



”När mardröm blir verklighet”

En kvalitativ studie om gravida kvinnor som drabbas av cancer.

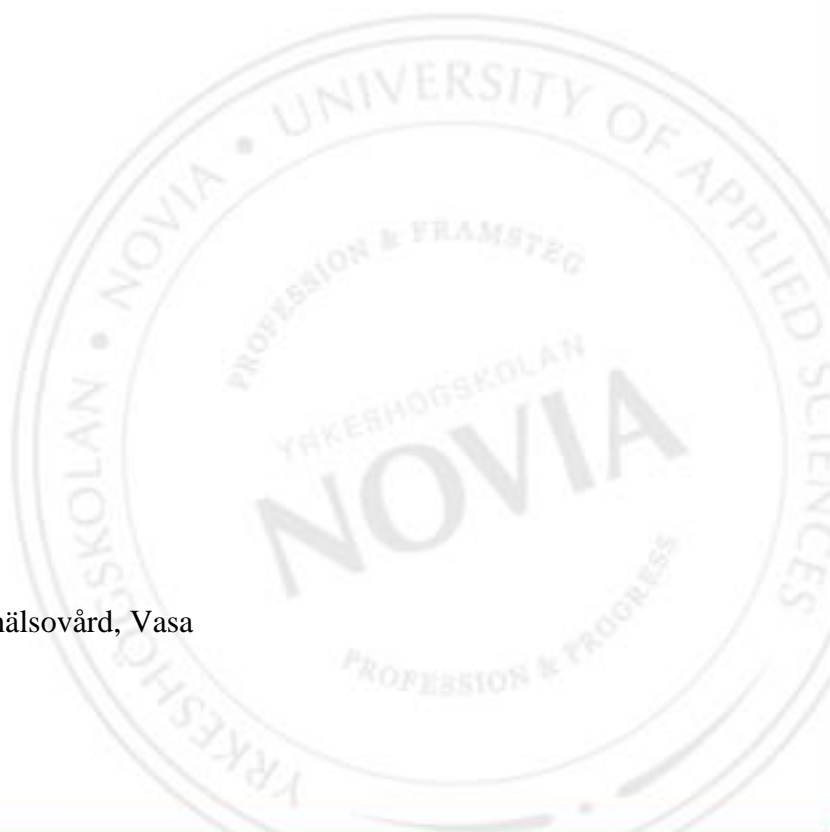
Janina Björkström

Regina Junell

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa / 2014



EXAMENSARBETE

Författare: Björkström Janina och Junell Regina
Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa
Handledare: Wikberg Anita

Titel: "När mardrömmar blir verklighet" – En kvalitativ studie om gravida kvinnor som drabbas av cancer.

Datum: Oktober 2014

Sidantal: 54

Bilagor: -

Sammanfattning

Syftet med vårt examensarbete är att beskriva upplevelserna av att drabbas av en cancersjukdom som gravid kvinna samt öka förståelsen för vad den gravida cancersjuka kvinnan går igenom. Frågorna vi ställer är: Hur upplever den gravida kvinnan cancerbeskedet? Hur påverkar cancer den gravida kvinnan? Hur beskriver kvinnorna sin framtidstro? Vilken typ av vårdande och stöd vill dessa kvinnor ha av omgivningen?

Vi har använt oss av Janice M. Morses teori om lidande och Terese Bondas teori om att vara med barn som teoretiska utgångspunkter. Evidensbaserad litteratur och internet källor samt tidigare vetenskapliga forskningar har fungerat som teoretisk bakgrund i vårt examensarbete. Vi har gjort en kvalitativ studie och vårt datamaterial består av fem bloggar varav den ena är skriven på svenska och resterande på engelska. Datamaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys och resultatet tolkades mot våra utvalda teorier och den tidigare forskningen.

Resultatet visar att de cancersjuka gravida kvinnorna upplever många blandade känslor. När livet känns orättvist och hopplöst och när ovissheten om framtiden är stor finns ändå så mycket att vara tacksam för. Vår studie visar att när livet vänds upp och ner finns det fortfarande ljus i mörkret.

Språk: Svenska

Nyckelord: cancer, graviditet, kvinnor, upplevelser, känslor, påverkan

BACHELOR'S THESIS

Authors: Björkström Janina and Junell Regina
Education and place: Midwife, Vaasa
Supervisor: Wikberg Anita

Title: "When nightmares become reality" – A qualitative study about pregnant women who suffer from cancer

Date: October 2014 Number of pages: 54 Appendices: -

Summary

The aim of our study is to describe the experience of being diagnosed with cancer as a pregnant woman and to increase the understanding of what a pregnant woman with cancer goes through. The questions we ask are: How does the pregnant woman experience the cancer information? How does cancer affect the pregnant woman? How do the women describe their belief in the future? What type of care and support do these women want to receive from their surroundings?

We have used Janice M. Morse's theory about suffering and Terese Bondas theory to be with child as our theoretical framework. Evidence based literature, Internet based sources and previous evidence based research has served as theoretical background in our thesis. We have written a qualitative study and our data were collected from five blogs of which one is written in Swedish and the remaining four are in English. The data was analyzed through qualitative content analysis and the results interpreted within our selected theories and previous research.

The result shows that a pregnant woman with cancer experiences many mixed emotions. When life feels unfair and hopeless and when the uncertainty about the future is great there is still much to be grateful for. Our study shows that when life turns upside down there is still light in the dark.

Language: Swedish Key words: cancer, pregnancy, women, experiences, emotions, influence

Innehållsförteckning

Inledning.....	2
1. Syfte och frågeställningar	3
2. Teoretiska utgångspunkter.....	3
2.1 Janice M. Morse - Teori om lidande	3
2.2 Terese Bondas – Att vara med barn.....	6
2.2.1 Graviditeten – paradoxen mellan glädje och lidande	6
2.2.2 Antenatal vård – beskydd och deltagande	8
3. Teoretisk bakgrund	10
3.1 Vad är graviditet.....	10
3.2 Kvinnans upplevelser under graviditeten	11
3.3 Vad är cancer?	12
3.4 Sköldkörtelcancer, bröstcancer och äggstockscancer	15
3.5 Vad är bloggning?.....	16
4. Tidigare studier	17
4.1 Sökprocessen och urvalsprocessen.....	17
4.2 Kvinnans upplevelser av cancer och andra sjukdomar under graviditeten	18
5. Studiens genomförande.....	20
5.1 Kvalitativ studie	20
5.2 Innehållsanalys.....	20
5.3 Etiska aspekter	21
5.4 Datainsamlingsmetod och val av informanter	22
5.5 Presentation av informanterna	23

6. Resultatredovisning.....	24
6.1 Ljus i mörkret.....	26
6.2 Misströstan.....	28
6.3 Envishet.....	30
6.4 Kris.....	31
6.5 Omedveten vetskap.....	34
6.6 Framtid.....	34
6.7 Rädsla.....	37
6.8 Utmattning.....	39
6.9 Kaos.....	40
7. Tolkning av resultat.....	41
8. Kritisk granskning.....	50
9. Diskussion.....	53
Källförteckning.....	55

”Ja, vad säger man?! Mitt liv har ibland tagit en ganska krokig väg. Till slut har saker och ting löst sig och man har hittat rätt ändå. Men nu är det lite som att åter kastas ut mitt ute i skogen på en liten slingrig stig och inte riktigt veta vart den slutar.

Det är väl kanske därför som nätterna är värst. Att sitta där ute i mörkret ensam är såklart mer skrämmande än om det hade varit mitt på ljusa dagen och man har folk omkring sig.”

(Blogg 1)

Inledning

Livet blir inte alltid som planerat, ibland tvingas man möta det faktum att oförutsägbara händelser inträffar som vänder livet upp och ner. Detta kan vara ett cancerbesked just när livet är som bäst. Du är gravid i vecka 21 och upptäcker oroande symptom som inte kan kopplas till graviditeten. Efter vad som känns som en oändlighet får du veta att du lider av cancer. Ingen vet när, hur och om du någonsin blir frisk. Tänk att leva med ovissheten om att du kanske aldrig får se dina barn växa upp...

Vi har valt att studera ämnet cancer och graviditet och hur cancerdiagnosen påverkar den gravida kvinnan. Vi anser att det finns bristfällig information om hur den gravida kvinnan påverkas psykologiskt av cancerbeskedet. Forskning som berör ämnet cancer och graviditet handlar främst om behandlingsformer som är säkra för gravida men tar sällan upp hur den gravida kvinnan upplever cancerbeskedet, hur det påverkar den gravida kvinnan och om deras framtidstro ändras i och med cancerdiagnosen. Därför vill vi belysa den psykologiska aspekten av cancerdiagnosen hos den gravida kvinnan.

De tre vanligaste cancerformerna hos kvinnor är bröstcancer, cancer i tjocktarmen och lungcancer eller cancer i luftstrupen. Den dominerande är bröstcancer med 4694 nya fall år 2012 i Finland (Finlands cancerregister, 2012). Att få en cancerdiagnos under graviditeten är ovanligt men det kan inträffa. Under tre år, 2008-2010, diagnostiserades 39 nya cancerfall hos gravida kvinnor i Finland (Duodecim, 2013). Även detta är en av de orsaker vi har valt ämnet cancer och graviditet, fastän det är ovanligt att bli diagnostiserad med cancer under graviditeten så inträffar det och sjukvårdspersonalen bör ha tillgång till information om hur det påverkar den gravida kvinnan för att kunna ge god vård.

1. Syfte och frågeställningar

Syftet med vårt examensarbete är att beskriva kvinnans upplevelser av cancersjukdomen under graviditeten för att förstå och sedan förmedla den informationen och kunskapen till barnmorskor och övrig vårdpersonal som kommer i kontakt med gravida kvinnor samt studerande inom vården. Det här för att öka förståelsen av vad den cancersjuka gravida kvinnan går igenom och för att kunna ge den bästa möjliga vården.

Fråga 1: Hur upplever den gravida kvinnan cancerbeskedet?

Fråga 2: Hur påverkar cancer den gravida kvinnan?

Fråga 3: Hur beskriver kvinnorna sin framtidstro?

Fråga 4: Vilken typ av vårdande och stöd vill dessa kvinnor ha av omgivningen?

Vi kommer att använda oss av fem stycken bloggar, en från Sverige och fyra från USA. Orsaken till att vi har valt fem bloggar är att texten i bloggarna är omfattande, bloggaren har ofta skrivit i flera år och det relevanta i texterna kan vara svårt att hitta. Eftersom vi allmänt vill beskriva upplevelser samt påverkan av cancerbeskedet hos den gravida kvinnan anser vi inte att bloggarnas ursprung samt vilket språk de är skrivna på är av signifikant betydelse.

2. Teoretiska utgångspunkter

Vi har valt Morses teori om lidande, eftersom vi har utgått från att en person som får ett cancerbesked upplever någon form av lidande. Vi har även valt att ta med Bondas teori om att vara med barn då vi vill undersöka hur cancer och graviditet inverka på varandra om hur det uttrycker sig hos kvinnan.

2.1 Janice M. Morse - Teori om lidande

Morses teori består av två breda beteendetillstånd inom lidande, *uthärdande* och *emotionellt lidande*. Dessa två tillstånd är motsvarigheter till varandra och de förutsätter att den lidande blir behandlad på två skilda sätt. (Morse 2001, 50-56)

Beteendetillståndet *uthärdande* innebär att den lidande människan stänger av sina känslor så länge hon kommer till grepp med situationen. Detta är en respons på ett hot mot den egna integriteten. Känslorna som finns trycks ned och spärras av för att kunna klara av det som bör göras. Det är ett naturligt och nödvändigt tillstånd för den lidande för att hon ska klara av att fungera från dag till dag. Tillståndet leder inte till lindring av lidandet. För att kunna börja läkningsprocessen bör den lidande befria sina känslor, det vill säga emotionellt lidande. Uthärdandet förekommer på olika nivåer av intensitet beroende på hur allvarligt hotet är. (Morse 2001, 50-56)

Personer som befinner sig i beteendetillståndet uthärdande har rak kroppshållning, axlarna tillbakadragna och huvudet upprätt och deras gång är stel. Deras uttryck är känslolöst och de verkar inte ha något intresse för livet. Vid allvarligare fall kan personen skilja sig från livet till den grad att hon inte senare minns vad som har hänt. Under uthärdandet händer det att känslorna spricker fram i form av ilska till följd av en obetydlig sak. Dessa emotionella utbrott är ett sätt att göra sig av med extra energi samt ett sätt att fly från orsaken till uthärdandet. Utbrottets längd är ofta kort och den lidande går tillbaka till beteendetillståndet uthärda. Utbrottet är ett beteende där personens sinnen är frånvarande, det distraherar den lidandes tankar på lidande, vilket kan uttrycka sig i form av hård träning, hysteriskt skrattande eller annan sysselsättning som kräver koncentration. (Morse 2001, 50-56)

Enligt Morse finns det tre kategorier av uthärdande. Den första kategorin är uthärda för att överleva, vilket händer när det finns ett allvarligt fysiologiskt hot. Den lidande fokuserar på de vitala funktionerna, hon fokuserar på till exempel andning för att kontrollera smärtan. Den andra är uthärda för att leva, den förekommer i ohållbara livssituationer. Den möjliggör för den lidande att fokusera på att komma igenom varje moment för att ta sig igenom dagen. Den tredje är att uthärda för att dö, vilket händer i slutet av livet. Den lidande kan prioritera, spara energi, behålla kontroll och hålla sig fokuserad på nuvarande situation för att bära det outhärdliga. (Morse 2001, 50-56)

Emotionellt lidande är när människan är fylld med sorg och hon kan uttrycka sina känslor. Personen gråter, snyftar och jämrar sig hela tiden, hon vill prata och repetera händelsen till den som vill lyssna. Personens hållning är framåtlutad med huvudet nere, det ser ut som hon håller på att falla samman. När den lidande har lidit tillräckligt börjar hoppet växa och hon börjar se en framtid med mål som hon vill nå och hur hon skall ta sig till dessa mål. När lidandet har arbetats igenom omvärderar människan sitt liv, hon lever livet fullt ut. Till

skillnad från beteendetillståndet att uthärda där känslorna spricker fram i form av ilska och utbrott blir personen i emotionellt lidande dämpad. Hon dricker eller äter överflödigt, hon sover eller tanklöst tittar på tv för att ta paus från sitt emotionella lidande, som kräver mycket energi. (Morse 2001, 50-56)

När en katastrof inträffar är människans första reaktion chock där hon försöker förstå vad som har hänt. Den första känslan kan vara förnekelse. Det kan även vara att misslyckas i att uthärda i form av skrik eller att hon tappar kontroll. När hon erkänner vad som har hänt och förstår att hon måste fungera för att ta sig igenom situationen, drar hon sig samman och börjar uthärda. (Morse 2001, 50-56)

De människor som uthärdar förflyttar sig inte från tillståndet uthärda till emotionellt lidande förrän de är redo att acceptera förlusten. Den lidande kan röra sig fram och tillbaka mellan uthärdande och emotionellt lidande beroende på hennes energi, sammanhang och tillgången på stöd. Emotionellt lidande kan även övermanna den uthärdande personen när som helst. (Morse 2001, 50-56)

Människan förflyttar sig tillbaka till uthärdande på två sätt. Det första är att frigörandet av känslorna som kommer i emotionellt lidande blir för mycket för personen och hon blir rädd för att tappa kontrollen och falla ihop. Det andra sättet är att emotionellt lidande kräver mycket energi av personen och när energin tar slut förflyttar hon sig tillbaka till uthärdandet. (Morse 2001, 50-56)

Det som påverkar den individuella människan att förflytta sig från uthärdande till emotionellt lidande och tvärtom är dels kulturella normer och betedenormer som individen är uppväxt med som påverkar förmågan att motarbeta förlusten, och dels förmågan att förstå och acceptera händelsen som förorsakar lidandet. De betedenormer som påverkar människan i lidandet kan vara att hon uthärdar lidandet i sociala situationer, till exempel i mataffären, men övergå till emotionellt lidande när hon är i privata situationer, till exempel hemma. (Morse 2001, 50-56)

När den lidande erkänner att händelsen har skett, fortsätter hon till uthärdande. Genom bekräftelse av det som faktiskt har hänt, förflyttar hon sig till emotionellt frigörande. Genom acceptans av det som hänt samt att framtiden har förändrats rör hon sig bortom lidandet. Förlusten accepteras och hoppet börjar växa. Det är hoppet som gör att människan kan ta sig vidare. Det emotionella lidandet är en läkningsprocess som krävs för att människan skall kunna ta sig igenom en katastrof. (Morse 2001, 50-56)

De människor som befinner sig i uthärldningstillståndet sänder ut signaler till andra som antyder stolthet, styrka och kompetens som betyder att hon klarar sig, att man inte skall röra henne, eftersom det kan resultera i att uthärldningstillståndet övergår till emotionellt lidande mot hennes vilja. Det krävs respekt från människor i hennes närhet. De människor, som är i det emotionella lidandet, vill till skillnad från de i uthärdande gärna bli tröstade, kramade och diskutera det som har hänt. (Morse 2001, 50-56)

2.2 Terese Bondas – Att vara med barn

I Bondas avhandling beskrivs fyra essentiella fundamentala strukturer och livsvärldar. Dessa handlar om *graviditeten*, *antenatal vård*, *partnerns närvaro vid barnafödandet* och *postpartum vård* (Bondas 2000, 57). Vi har valt att fokusera på två delar, graviditeten och antenatal vård, eftersom vi studerar hur cancerdiagnosen påverkar den gravida kvinnan.

2.2.1 Graviditeten – paradoxen mellan glädje och lidande

Denna del beskriver hur kvinnan upplever graviditeten. Den är indelad i tre kategorier, *det perfekta barnet*, *ett annorlunda sätt att vara* samt *strävan till familjegemenskap* (Bondas 2000, 57).

Det perfekta barnet

Kategorin det perfekta barnet är indelad i tre teman. *Befrämjande av barnets hälsa, hälsan tas inte längre för givet* samt *förändring av hälsobeteende*.

Befrämjande av barnets hälsa innebär att kvinnorna är motiverade att leva hälsosamt, motionera och ta hand om sin kropp och sitt foster, speciellt då barnet var planerat var detta viktigt. Detta innebar även att de kände att de hade en stabil ekonomisk situation.

Hälsan tas inte längre för givet ingår i kategorin det perfekta barnet. De flesta förstföderskor hade ingen koppling till svår smärta och lidande, vilket gjorde att de var tacksamma över sin hälsa. Graviditeten gjorde dem mera medveten om hälsan. Dock kunde andras bedrövelse påverka den gravida kvinnan djupt och hon kunde se hur lidande kunde se ut i sin egen familj.

Förändring av hälsobeteende är det tredje temat som ingår i kategorin det perfekta barnet. Kvinnorna förändrade medvetet sina hälsovanor för att främja fostret detta innebar att förändra kost, vila, motion, vikt och droganvändning. Men efter förlossningen hade hälsobeteendet inte lika stor plats i vardagen, när barnet var i fokus. (Bondas 2000, 58-59)

Ett annorlunda sätt att vara

Denna kategori är indelad i fyra teman. *Kroppen förändras, humörvariationer, ohälsa hör till graviditeten och bekymmer.*

I temat kroppen förändras omfattar de fysiska förändringarna som den gravida kvinnan genomgår. Förändringarna kan medföra positiva känslor men även negativa känslor, kvinnan får en annan kroppsupplevelse som även kan utgöra fysiska hinder.

Humörvariationer innefattar perioder av glädje, som kan förändras till perioder av leda och trötthet. Att gråta var lättare än att skratta och ett behärskat lugn i humöret var förvånande. Att vänta på sitt barn var både fyllt av förväntan och rädsla.

Ohälsa hör till graviditeten är det tredje temat. Gravida kvinnor uppfattade de besvär som de upplevde att hör till graviditeten och inte som symptom på en sjukdom, men om de kände av besvär i magområdet kunde de uppfatta det som hotande för graviditeten.

Som sista tema inom denna kategori är bekymmer. Kvinnorna oroade sig för sin familjs, sitt barns och sin egen hälsa, familjens framtida liv och moderskapet var också orosmoment. En del hade svårt att visa utåt att de var orolig medan andra kunde uttrycka oron. Temat innefattar även de samtal och erfarenheter som de gravida kvinnorna får ta del av från sina vänner och bekanta som har fått barn tidigare, även filmer och litteratur hör hit. Informationen de tog del av var både lugnande och skrämmande. (Bondas 2000 s. 59-60)

Strävan efter familjegemenskap

Kategorin strävan efter familjegemenskap är indelad i tre teman. *Barnets mening skapas efterhand, drömmar, förhoppningar och planering samt förändrade relationer.*

Barnets mening skapas efterhand är det första temat. Även om graviditeten var planerad kom det ofta som en chock med både glädje och oro. Skälen till graviditeten var flera, tidpunkten var viktig, att få nytt innehåll i livet, gemenskap. Dessa jämfördes med det kvinnan förlorade, så som tid och frihet.

Drömmar, förhoppningar och planering är kategorins andra tema. När graviditeten blev konkret och de var säkra på att de var gravida förvandlades rädsla till glädje. Graviditetssymptom var en påminnelse om att fostret växte och mårde bra. Typiska beteendemönster som gravida uttrycker är att tillsammans med partnern göra i ordning hemmet inför föräldraskapet, livet blir mera familjecentrerat och de personliga aktiviteterna tar mindre plats.

Förändrade relationer är sista temat i denna kategori. Kvinnorna ansåg att relationer till familj och vänner var mycket viktiga, de fick stöd och hjälp av dem, de var även modeller för kvinnan. Det var även viktigt att kvinnans partner kände sig inkluderad i graviditeten och att partnern ville vara med. (Bondas 2000, 60-61)

2.2.2 Antenatal vård – beskydd och deltagande

Antenatal vård innebär vården före förlossningen. Den är indelad i tre kategorier, *tillitsfull relation*, *kompetent beskydd* samt *kontinuerligt deltagande*. (Bondas 2000, 61)

Tillitsfull relation

I denna kategori finns det tre teman, *berättelse om barnafödande*, *mänsklighet och intresse* samt *en lugn atmosfär*.

Berättelse om barnafödande innefattar hur viktig relationen mellan den blivande mamma och vårdare på hälsovårdscentralen är. Majoriteten av kvinnorna föredrog att ha samma vårdare vid varje besök, medan en del inte ifrågasatte tilliten till vårdaren även om det skulle ha varit olika vårdare vid varje besök. Huvudsaken var ändå oavsett vårdare att denne skulle ta kvinnan och hennes frågor och bekymmer på allvar.

I temat mänsklighet och intresse beskrivs det hur viktigt det är att vårdaren är på samma nivå som kvinnan för att hon skall känna sig bekväm. Vårdaren bör inte generalisera utan vara öppen och lyhörd. Även andra kvinnors åsikter om vårdaren hade betydande roll för hur den blivande mamman upplevde vårdaren.

Lugn atmosfär är sista temat i kategorin tillitsfull relation. Här beskrivs hur rumsmiljön under besöket är av stor betydelse. Ett lugnt rum med personliga tavlor upplevs som positivt medan telefonsamtal och andra avbrott fick kvinnorna att känna att allt annat var

viktigare. Även ovissheten om hur mycket tid som reserverats gjorde att kvinnorna försökte göra besöket så kort som möjligt för att inte vara till besvär. (Bondas 2000, 62-64)

Kompetent beskydd

Denna kategori är indelad i två teman, *mänsklig övervakning* och *professionell kompetens*, som sammanfattas här.

I mänsklig övervakning beskrivs vad kvinnan förväntar sig av ett besök och hur viktigt dialogen mellan vårdaren och kvinnan är, så att undersökningarna inte känns mekaniskt och omänskligt och att hon inte börjar känna sig som en gravid kropp, utan som en person. Kvinnan förväntade sig att besöket skulle innehålla en kontroll och att undersökningarna skulle garantera hennes och barnets välmående.

Professionell kompetens innefattar hur viktigt vårdarens kompetens är och hur vårdaren utstrålar denna kompetens. Kvinnorna ville gärna att den vårdare som de hade under rådgivningsbesöken skulle ta hand om förlossningen. (Bondas 2000, 64)

Kontinuerligt deltagande

Kategorin kontinuerligt deltagande innehåller två teman, *kunskap i dialoger* och *familjens och vänners deltagande*.

Kunskap i dialoger beskriver hur viktigt dialoger om graviditet och förlossning är mellan vårdare och den blivande mamman men även mellan henne och hennes bekanta. Detta upplevde kvinnorna som positivt, hon kunde förbereda sig bättre när hon hade fått diskutera vad som kommer att hända samt vad som kan hända, om rädslor och förväntningar inför graviditeten och förlossningen.

Familjens och vänners deltagande är sista temat i kategorin. I detta tema berörs vikten av partners deltagande och hur bra vårdaren kan involvera partnern, men även syskonen till det kommande barnet, i rådgivningsbesöken och förberedelsekurserna. Flerbarnsmammor upplevde att de inte fick erbjudande att delta i förberedelsekurserna, eftersom de tidigare hade genomgått graviditet och förlossning. (Bondas 2000, 65)

3. Teoretisk bakgrund

Vi kommer i detta kapitel att redogöra enskilt för vad graviditet är och vad cancer är och hur dessa påverkar kvinnans kropp. Vi vill göra detta för att läsaren skall få en överskådlig bild på hur graviditet samt cancer påverkar kvinnan. Vi beskriver vad bloggning är, eftersom vi kommer att använda oss av bloggar som datamaterial.

3.1 Vad är graviditet

Här beskrivs hur graviditeten utvecklas under tre trimestrar, eftersom olika behandlingar för cancer under olika skeden av graviditeten kan ge skador hos fostret och till och med fosterdöd kan inträffa. Veckorna räknas från mensens första dag vilket vid regelbundna menstruationer är två veckor före ägglossning, vilket betyder att graviditeten är 40 veckor lång, men fostrets ålder är då 38 veckor. (Borgfeldt 2010, 27)

Första trimestern – graviditetsveckor 1-13

Under den första trimestern utvecklas embryot snabbt. Under vecka 5 börjar det centrala nervsystemet utvecklas, hjärnan och ryggmärgen börjar formas. Njurar och lever, muskulatur och skelett börjar även ta form och hjärtat börjar slå i slutet av dessa veckor. I vecka 9 är fingrar och tår nästan färdigutvecklade och diafragman utvecklas. I vecka 10 byter embryot namn till foster. När fostret nått vecka 11 är den mest kritiska tiden förbi och risken minskar för t.ex. medfödda sjukdomar. Fostrets alla organ utvecklas snabbt under denna trimester. I vecka 12 är fostret färdigtbildat, men organen fortsätter utvecklas och växa. (Deans 2004, 30-35)

Andra trimestern – graviditetsveckor 14-27

Under dessa veckor bildar fostret kroppsbehåring, lanugohår, som hjälper till att reglera kroppstemperaturen. Fostrets muskler kan svara på hjärnans signaler, vilket gör att fostret kan koordinera sina rörelser. Under denna period börjar kvinnan känna av fostret och dess sparkar. Fostret växer snabbt under denna tid och rör på sig aktivt. När graviditeten har kommit halvvägs börjar sinnesorganen utvecklas. Fostret börjar även kunna skilja på ljud,

han/hon känner t.ex. igen mammans röst. Om fostret föds i vecka 24 finns det chans att hon/han överlever. (Deans 2004, 36-43)

Tredje trimestern – graviditetsveckor 28-40

Fostrets lanugohår börjar försvinna under början på denna trimester. Fostret svänger sig även med huvudet neråt mot bäckenet, detta händer inte hos alla. Alla sinnen har utvecklats och fungerar. Mot slutet av tredje trimestern är barnets immunförsvar så pass starkt att det kan bekämpa lätta infektioner. Eftersom fostret har vuxit till sig ordentligt under denna period så känns sparkarna inte likadant som förr. (Deans 2004 s.44-51) En normal längd på graviditeten är mellan vecka 37 och 42. Förlossning före vecka 37 kallas preterm förlossning och förlossning efter vecka 42 benämns postterm förlossning. (Borgenfeldt 2010, 61)

3.2 Kvinnans upplevelser under graviditeten

Under en kvinnas liv finns det några skeden som förändrar hennes liv, så kallade övergångsperioder. En av dessa perioder är graviditeten, att övergå från att vara barn till sina föräldrar till att själv bli förälder (Brodén 2004, 27-28).

Under graviditeten genomgår kvinnan en förändring. Hon är inte längre icke-mor, men inte heller mor. Graviditeten är ett gränstillstånd där kvinnans tidigare identitet skall omformas och bli en modersidentitet. Denna förändring kan jämföras med en hjältinnas resa i en saga där hjältinnan drar sig undan sitt hem ut på en resa, vilket motsvarar separationsfasen. När hjältinnan är på resa möter hon hinder och lär sig klara av dessa hinder, vilket ger nya förmågor, övergångsfasen. När hjältinnan reser hemåt kommer hon med nya erfarenheter som hon kan bidra med, återvändandefasen.

Kvinnan genomgår dessa faser under sin graviditet. Under den första delen av sin första graviditet vänder sig kvinnan inåt. Hon fokuserar på sig själv, sin kropp som förändras och sin graviditet. Hon behöver tid att lära känna sin kropp och sin graviditet, hon blir tröttare och mindre social. Detta hjälper henne att fokusera inåt. Denna fas är separationsfasen. Under den andra fasen konfronteras kvinnan med nya känslor och frågor som hon lär sig hantera, detta för att finna sin nya identitet samt att påbörja moderskapet. Under denna tid bearbetar kvinnan frågor som vem hon är, vad har hon fått med sig av sin uppväxt, vad är

viktigt, hur skall hon bli som mamma? Denna fas är övergångsfasen. Den sista fasen kommer efter förlossningen där kvinnan har lärt sig barnets signaler och hon kan ge barnet den omsorg det behöver. Hon kan börja utveckla sin relation till barnet och vänder tillbaka till sitt parförhållande, sin verklighet och sig själv. Detta är återvändandefasen. (Brodén 2004, 30-33)

3.3 Vad är cancer?

Vi kommer här att redogöra för cancersjukdomar i allmänhet samt behandlingsalternativen allmänt vid cancer. Vi kommer även att ta upp om kvinnor och cancer, vilka de vanligaste formerna är både för kvinnor i allmänhet, men även för gravida kvinnor.

Cancer i allmänhet

Med cancer avses elakartade eller så kallade maligna tumörer. Karaktäristiskt för maligna celler är att det hela tiden pågår en bildning av nya celler. Vid en normal celldelning bildas celler hela tiden men detta sker då noggrant så att det varken bildas för mycket eller för lite celler. Hos maligna tumörer är den här noggranna regleringen störd och istället bildas ständigt nya celler obegränsat. De elakartade cellerna överlever även länge på grund av att de har motståndskraft mot signalerna som förorsakar en normal celldöd och det här i sin tur främjar cancers möjlighet att sprida sig. (Malmquist & Söderlund Leifler u. å.)

De maligna cellernas kapacitet innefattar också metastasbildning, vilket betyder att de sprider sig vidare till en annan plats i kroppen och bildar där en dottertumör eller metastas. Denna spridning görs oftast via lymf- och blodkärlen. För att avskilja den ursprungliga tumören från metastaserna benämns ursprungstumören för primärtumör. (Malmquist & Söderlund Leifler u. å.)

Behandlingsalternativen vid cancerdiagnos

Tumörer som är avgränsade till ett visst område, behandlas oftast med hjälp av kirurgi. Den moderna cancerbehandlingen består däremot främst av att olika behandlingsformer kombineras för att dessa i samarbete med varandra ska uppnå den optimala behandlingen

(Ringborg, Dalianis & Henriksson, 2008, 154). En viktig princip som följs vid cancerkirurgi är att hela tumören ska tas bort, inklusive de lokala lymfkörtlarna. (Ringborg m.fl. 2008, 156)

Strålbehandling är en behandlingsform där joniserad strålning används för att behandla cancerpatienter. Denna behandlingsform används ibland även för att behandla godartade tumörer och har som avsikt att ge en exakt stråldos till en väl avgränsad och tumörrik vävnad för att åstadkomma läkning av tumören, eller för att lindra symtomen av den. (Ringborg m.fl. 2008, 162)

Cytostatika är en behandlingsform som används för att ta död på cancerceller (Ringborg m.fl. 2008, 184) genom sin förmåga att förhindra celldelningen hos celler med snabb tillväxt (Boreus & Malmquist u.å.). I vardagligt tal används ofta ordet cellgift istället för cytostatika, men man försöker undvika det eftersom gift ofta är något som förknippas med något negativt, medan syftet med behandlingen är positiv (Ringborg m.fl. 2008, 184-185).

Endokrin terapi innebär hormonbehandling och används till exempel vid behandlingen av bröstcancer, tyreoidcancer (sköldkörtelcancer) och lymfom (lymfkörtelcancer). Exempel på detta är att antiöstrogen används vid bröstcancer. Andra endokrina behandlingsformer är sådana som har som mål att utrota tumörcellerna med hjälp av steroider. Exempel på sådan behandling är glukokortikoider mot lymfom och användning av gestagener vid bröstcancerdiagnos. (Ringborg 2008, 218)

Kvinnor och cancer

Enligt Finlands cancerregister (2012) är de tre vanligaste cancerformerna bland kvinnor bröstcancer, cancer i tjocktarmen och lungcancer eller cancer i luftstrupen. Av dessa tre är bröstcancer den klart dominerande med 4694 nya fall år 2012, denna cancerform är också en av de cancerformer som kräver mest liv hos kvinnor varje år i Finland (Finlands cancerregister 2012). Världsstatistiken från år 2008 visar även att bröstcancer är den klart vanligaste cancerformen bland kvinnor i hela världen och efter följer tjocktarmscancer och lungcancer. Bröstcancer utgjorde 25,2 procent av alla nydiagnostiserade cancerfall i världen år 2012 (World Cancer Research Fund International 2012). Cancerdiagnos under graviditeten är ovanligt men det inträffar. År 2008-2010 diagnostiserades sammanlagt 39 cancerfall hos gravida kvinnor i Finland (Duodecim 2013).

Cancer under graviditeten

Cancerdiagnos under graviditeten är sällsynt och därför har det forskats sparsamt om ämnet (Canadian Cancer Society 2014). Cancer diagnostiseras hos under 1 av 1000 gravida kvinnor (Duodecim 2013). Det man vet är att själva graviditeten inte orsakar cancer och att en gravid kvinna inte löper större risk att insjukna i cancer än andra kvinnor (Canadian Cancer Society 2014), men cancer under graviditeten diagnostiseras oftare hos gravida kvinnor vars medelålder är högre och eftersom förstföderskornas medelålder ökar i Finland finns det risk för att cancerdiagnos under graviditeten kommer att bli vanligare (Duodecim 2013). En del gravida cancersjuka kvinnor kan föda ett friskt barn trots sin cancerdiagnos och en del cancerbehandlingar och undersökningar är också säkra att genomgå under graviditeten och i olika skeden av graviditeten (Canadian Cancer Society 2014). De vanligaste cancerdiagnoserna i Finland under graviditeten är bröstcancer, livmoderhalscancer och melanom (Duodecim 2013).

Utgående från symtom misstänks cancer sällan under graviditeten, eftersom flera cancersymtom liknar vanliga graviditetssymtom. Symtom som snuva, uppkastningar, trötthet, uppblåst buk och huvudvärk är vanliga under graviditeten, men kan i vissa fall även vara symtom på olika cancerformer. Graviditeten kan även dölja cancer i vissa fall, det kan exempelvis vara svårt att upptäcka mindre tumörer i bröstet, eftersom graviditeten gör att kvinnans bröst blir större och spändare. (Canadian Cancer Society 2014)

Svårigheter i fråga om undersökningar vid misstanke om cancer under graviditeten uppstår också. Röntgenundersökningar och datortomografi (CT) rekommenderas allmänt att undvika under graviditeten, eftersom röntgenstrålningen kan vara skadlig för fostret. Forskning har dock visat att en röntgenundersökning inte nödvändigtvis behöver vara skadlig för fostret utan det beror på i vilken graviditetsvecka kvinnan är, hur många röntgenundersökningar som görs, om fostret kommer i direkt kontakt med strålningen och mängden röntgenstrålning som används vid undersökningen. MRI (magnetic resonance imaging) undersökningar, ultraljud och mammografi är säkra undersökningsmetoder under graviditeten, likadant är det med fysiska undersökningar och biopsier. (Canadian Cancer Society 2014)

I fråga om val av cancerbehandling under graviditeten är det flera faktorer som påverkar. En del behandlingsformer kan vara skadliga för fostret speciellt under den första trimestern. Ifall cancer diagnostiseras i ett senare skede av graviditeten kan behandlingen

flyttas fram och påbörjas först efter förlossningen. Vid cancerdiagnos i ett tidigt skede av graviditeten kan det ibland bli aktuellt att diskutera kring om graviditeten borde avbrytas. Det kan då handla om en aggressivare form av cancer där behandlingen borde startas omgående och både fostret och kvinnan är utsatta. (Canadian Cancer Society 2014)

Kirurgiska ingrepp är den behandlingsform som oftast är den säkraste behandlingsformen under graviditeten. Behandling med en del cytostatika kan genomföras under andra och tredje trimestern, men under första trimestern kan fostret utsättas för stor skada, eftersom fostrets organ då utvecklas och risken för missfall är hög. Beroende på mängden röntgenstrålning och vilken del av kvinnans kropp som ska strålas kan strålbehandling användas under andra och tredje trimestern men även denna behandlingsform kan skada fostret under den första trimestern och bör då undvikas. (Canadian Cancer Society 2014)

Spridning av cancer från modern till fostret är sällsynt, det är endast vid ett fåtal cancerformer som till exempel non-Hodkins lymfom, malignt melanom och leukemi som detta är möjligt. Cancerceller kan heller inte spridas via bröstmjölken vid amningen, men kvinnor som behandlas för cancer rekommenderas ändå att undvika amning, eftersom skadliga ämnen från cytostatikabehandlingar påträffas i bröstmjölken och kan således skada barnet. (Canadian Cancer Society 2014)

3.4 Sköldkörtelcancer, bröstcancer och äggstockscancer

Vi kommer här att kort redogöra för tyreoidcancer (sköldkörtelcancer), bröstcancer och cancer i äggstockarna, eftersom det är de tre cancerformerna som bloggarnas skribenter har drabbats av.

Sköldkörtelcancer

Sköldkörtelcancer eller tyreoidcancer är en cancerform som är vanligare hos kvinnor än hos män. Det finns fyra olika typer av denna cancerform och de skiljs åt efter hur de ser ut mikroskopiskt. Behandlingsalternativen vid sköldkörtelcancer är kirurgi, strålbehandling, cytostatika eller en kombination av flera behandlingar beroende på typ av tumör. (Jonsson u. å.)

Bröstcancer

Vid bröstcancer finns en malign tumör i bröstkörteln. Tumören börjar ofta som en långsamt växande knuta i övre delen av bröstet, knutan gör oftast inte ont. Orsaken till bröstcancer är ärftlighet eller hormoneffekter. Behandlingen vid bröstcancer består främst av kirurgi som oftast är kombinerad med strålbehandling. (Landberg, Malmquist & Söderlund Leifler u. å.)

Äggstockscancer

Med äggstockstumörer avses olika former av tumörer på äggstockarna, vanligtvis är dessa godartade i form av cystor som försvinner spontant men vissa kan vara cancer. Till att börja med ger tumören inga tydliga symtom men senare kan till exempel underlivsblödningar förekomma samt obehagskänsla i buken. Behandlingen vid äggstockscancer utgörs av kirurgi oftast i kombination med cytostatika och ibland förekommer även strålbehandling. (Rybo & Malmquist u. å.)

3.5 Vad är bloggning?

Med blogg avses en personlig dagbok eller logg som är öppen för allmänheten på internet. En traditionell blogg består av skriftliga inlägg som publiceras regelbundet och består ofta av personliga händelser och erfarenheter samt egna synpunkter på dagliga händelser i samhället. På bloggen finns ofta länkar till olika hemsidor och artiklar samt andra bloggar och bloggen utsmyckas ofta med bilder och videoklipp. Varje blogg har datumangivelse för varje blogginlägg och läsarna kan också kommentera blogginläggen. Bloggning härstammar från mitten av 1990-talet när bloggarna fanns i form av nätdagböcker och webbsidor där det fanns möjlighet att kommentera olika områden. Sedan dess har bloggning ökat enormt i popularitet och i nuläget är bloggen en del av de så kallade sociala medierna. De professionella bloggarna drivs i huvudsak med hjälp av reklam men största delen av bloggarna drivs ändå av privatpersoner. (Jansson u. å.) Även våra utvalda bloggar drivs av privatpersoner.

4. Tidigare studier

I det här kapitlet beskrivs tidigare studier som gjorts om cancer och graviditet. Vi har främst tagit fasta på upplevelserna av att drabbas eller lida av cancer samt upplevelserna av att få en cancerdiagnos under graviditeten. En av artiklarna berör även hur gravida kvinnor upplever bemötandet när de söker hjälp för sina symtom på bröstcancer.

4.1 Sökprocessen och urvalsprocessen

Först och främst valde vi att söka med sökord som direkt berör det ämne som vi vill besvara nämligen kvinnans upplevelser av cancerdiagnos under graviditeten. Olika kombinerade sökningar med sökorden "cancer", "carcinoma", "pregnancy", "pregnant", "to be with child", "expecting a baby", "antenatal", "prenatal" och "experiences" gjordes på Cinahl med full text. Alla sökninar begränsades till att innefatta artiklar som är peer reviewed alltså vetenskapligt granskade, är i fulltext och har referenser tillgängliga. Sökningarna begränsades också till att gälla artiklar från år 2004 och framåt. Inga relevanta artiklar hittades bland alla sökningar kombinerade på olika sätt med sökordet "experiences" i. Därför valde respondenterna att ta bort begränsningen på året men ändå hittades inga relevanta artiklar. Vi valde sedan att inte alls söka efter artiklar med "experiences" i utan artiklar med olika kombinationer och synonymer för "cancer and pregnancy" gjordes istället. Vi valde även att göra metasökningar på Nelliportalen med samma ord.

Eftersom materialet som berör kvinnornas upplevelser av cancer under graviditeten är begränsat bestämde respondenterna sig för att söka efter artiklar som handlar om kvinnors upplevelser av någon annan allvarlig sjukdom under graviditeten. Vi valde här att söka på olika sjukdomar och slutligen valdes två artiklar om diabetes ut och en artikel om MS. Vid sökningarna av de här artiklarna ändrades sökordet till "diabetes" och "MS" istället för cancer. Begränsningarna var de samma även vid de här sökningarna och utgående från de resultat vi hittade valde vi ut de som direkt utgående från titel verkade beröra upplevelserna av att vara gravid och samtidigt ha diabetes eller MS. Upplevelserna vi sedan valde att ta fasta på i de artiklar som inte handlar om cancer är sådana som inte direkt är förknippade med diabetes eller MS sjukdom, utan mera allmänt att vara sjuk och samtidigt gravid.

4.2 Kvinnans upplevelser av cancer och andra sjukdomar under graviditeten

Kvinnor som drabbas av en cancerdiagnos upplever rädsla och oro på olika sätt samtidigt som ovissheten för framtiden är stor vilket flera studier visar på. (Joulæe, Joulæe, Kadivar & Hajibabae 2012 s. 365; Linford & Forster 2008, 37) Rädslan för döden finns ständigt med i tankarna hos dessa kvinnor (Joulæe m.fl. 2012, 365). Studier visar även att kvinnor som får beskedet om en cancerdiagnos kan reagera med chock men även en känsla av ilska och varierande känslor beskrivs av kvinnorna (Linford & Forster 2008, 37; Coyne & Borbasi 2006, 161). Chocken kan upplevas på olika sätt. En del kvinnor upplever chocken som en känsla av hopplöshet eller ångest inför döden medan andra beskriver chocken som en känsla av överklighet och avståndstagning (Kovero 2007, 10). Det finns även kvinnor som säger sig ha varit förberedda på beskedet (Linford & Forster 2008, 37). Rädslan för cancer är så pass stor att den finns kvar även flera år efter att kvinnorna friskförklarats (Sekse, Råheim, Blåka & Gjengedal 2011, 2630).

När kvinnan drabbas av cancer har det visat sig finnas flera sätt att klara av beskedet på. En del kvinnor är duktiga på att uttrycka sina känslor kring cancer och på så sätt får de stöd från familj, vänner och omgivningen, vilket hjälper dem att klara av beskedet (Sekse m.fl. 2011, 2629; Coyne & Borbasi 2006, 161). Även stöd från personer som går igenom samma sak har visat sig vara betydelsefullt (Coyne & Borbasi 2006, 161). Andra kvinnor igen hanterar beskedet genom att tänka positivt och se hoppfullt på framtiden. Dessa kvinnor försöker att leva en dag i taget och leva livet så som det var före diagnosen. Den trygga vardagen hjälper dessa kvinnor att hantera beskedet och leva med den okända cancer (Sekse m.fl. 2011, 2630). En del kvinnor har behov av att tala med andra om sjukdomen medan andra vill sörja och bearbeta det ensam, dels för att skydda sig själv och dels för att skydda personer i sin närhet (Kovero 2007, 11).

Även så kallad självförvaltning hjälper kvinnorna att leva med cancer, att kvinnorna får känna att de själva styr sitt liv. När kvinnorna är insatta i sin sjukdomsdiagnos, behandling och prognos känner de en slags kontroll och det hjälper dem ta sig genom den svåra situationen. Självförvaltningen hjälper även att förhindra att kvinnorna blir överväldigande av rädsla, osäkerhet och oro. Det finns också gånger när det är omöjligt att styra och leda sig själv. Stark emotionell nedstämdhet i form av stark oro, osäkerhet och ledsamhet kan göra det svårt att ta kontroll. (Schulman-Green, Bradley, Nicholson, George, Indeek & McCorkle 2012, 356-357)

Det finns även kvinnor som inte hanterat sitt cancerbesked alls, utan som endast beskriver cancer som ett störande objekt och som någonting de försöker undvika att fästa uppmärksamhet vid. Dessa kvinnor stöter även bort den storm av svåra känslor som då och då drabbar dem vilket leder till att kvinnorna får mycket lite stöd från vänner, familj och utomstående. (Sekse m.fl. 2011, 2630)

Hos gravida cancersjuka kvinnor beskrivs en känsla av ovisshet för framtiden samtidigt som de också oroar sig för det ofödda barnet (Roberts, Rezai & Edmondson 2007, 133). En del kvinnor blundar för sina cancersymtom på grund av rädslan för att förändra omständigheterna och familjeförhållandena (Harrison 2006, 11). Den största rädslan hos de gravida kvinnor som drabbas av cancer kretsar kring tankar som att inte få leva och se sitt barn växa upp men även en rädsla för att inte komma levande ur graviditeten beskrivs (Paterson 2004, 498; Dean 2007). Även i de studier där upplevelserna och känslorna kring att drabbas och leva med diabetes och MS under graviditeten hittas liknande resultat. Dessa kvinnor upplever också en oroskänsla för fostrets välmående samt överlag oro för framtiden och livet efter graviditeten (Payne & Mc Pherson 2010, 629-634; Noolan, McCrone & Chertok 2011, 611-615). De kvinnor som tidigare har fött barn verkar däremot ha lättare att uttrycka hopp inför framtiden även om de också oroar sig. Kvinnor i den här situationen understyrker också vikten av att få vara normal och med normal menar de att få vara som gravida kvinnor utan sjukdom. Stöd från omgivningen och professionella är också viktigt enligt kvinnorna (Berg 2005, 23-28).

En kvinna som drabbats av cancer får även en förändrad kroppsbild vilket flera studier visar. Speciellt de kvinnor som genomgått operation för bröstcancer där en del av bröstet eller hela bröstet tagits bort har en annan kroppsbild än tidigare (Joulæe m.fl. 2012, 364; Czaplicki 2012, 187). Att samtidigt vara gravid och drabbas av cancer gör att variationen av känslor är bred samtidigt som moder- och fosterkonflikten är stor (Czaplicki 2012, 187). Svåra och viktiga beslut angående både fostret och cancer måste göras och cancer påverkar både kvinnan och fostret hårt (Dean 2007). En studie visar även på att gravida cancerdrabbade kvinnor oroar sig för vad andra runtomkring ska tycka och tänka om dem (Paterson 2012, 498). Kvinnorna i den här situationen är nämligen en minoritet i en minoritet, det är oftast äldre medelålders kvinnor som får cancer och det är sällan en gravid kvinna får cancer så därför är det lätt hänt att kvinnorna känner sig isolerade (Grosser 2004, 299-302).

5. Studiens genomförande

Här redogörs för den datainsamlingsmetod och dataanalysmetod som kommer att användas samt beskrivs hur det praktiska genomförandet av studien går till. Vi kommer även att i korthet presentera informanterna.

5.1 Kvalitativ studie

Vi kommer att göra en kvalitativ studie. Vid en kvalitativ studie har forskaren ofta en varaktig kontakt med informanterna. Den kvalitativa studien är flexibel och baserar sig på ett mindre antal personer men samtidigt ett mer omfattande material. Resultaten är djupa och berör speciella omständigheter och tillfällen. Vi använder oss av ett litet antal datamaterial men innehållet är omfattande. Forskaren själv deltar oftast i insamlingen av data vid kvalitativa studier och förutsättningen är att forskaren kan beskriva och tolka det insamlade materialet. Med en kvalitativ metod är man ute efter att karaktärisera någonting, det man vill är att hitta kategorier, modeller eller olika beskrivningar som redogör för företeelser eller samband i omgivningen. I en kvalitativ studie vill man visa på det som är unikt i en situation eller vid ett tillfälle. (Olsson & Sörensen 2007, 13-79)

5.2 Innehållsanalys

Innehållsanalys är en analysmetod som ofta används i vårdstudier för att analysera olika verbala, skriftliga samt virtuella texter eller händelser. Som forskningsmetod används innehållsanalysen ofta för att analysera olika dokumenttexter. Innehållsanalysen gör det möjligt att av många ord göra upp få kategorier som alla innehåller flera ord av samma innebörd. Det som eftersträvas med innehållsanalysen är att göra en förkortad men innehållsrik beskrivning av ett fenomen, vilket i sin tur resulterar i begrepp eller kategorier som beskriver fenomenet. Den som gör studien bestämmer själv om ordet begrepp eller kategori används och använder sedan det valda ordet genom hela studien (Elo & Kyngäs 2008, 107-108). Vi kommer att använda oss av ordet kategori.

Innehållsanalysen kan vara såväl kvalitativ som kvantitativ, men används ofta som teknik när man analyserar texter i kvalitativa metoder (Danielsson 2012, 330), och den kan vara induktiv eller deduktiv. Om det är så att det inte finns så mycket tidigare kunskap om fenomenet rekommenderas ett induktivt närmelsesätt. I en induktiv innehållsanalys fås

kategorierna utifrån det som hittas i datamaterialet (Elo & Kyngäs 2008, 109). Vi kommer att använda ett induktivt närmelsesätt, eftersom vi kommer att utgå från det som hittas i de bloggar som vi läser och den tidigare kunskapen som finns tillgänglig även är begränsad. Urvalet av dokument och andra källor görs så att de lämpar sig för de frågor och syften som man ska besvara och antalet källor som väljs ut för att analyseras beror helt på hurdana texterna är, hur innehållsrika de är. Dokumenttexter kan vara till exempel patientjournaler och dagböcker men kan även bestå av texter av annat slag (Danielsson 2012, 334-339). Bloggar är en form av dagbok på webben (Jansson u. å) och vi har valt att läsa fem bloggar, eftersom vi bedömer dem vara så pass omfattande i sitt innehåll att antalet räcker till för att besvara våra frågeställningar.

Den induktiva analysprocessen består av tre olika faser; förberedelsefasen, organiseringsfasen och rapporteringsfasen. Förberedelsefasen går ut på att hitta en analysenhet som kan vara antingen ett ord eller ett specifikt ämne. Det man sedan gör i den kvalitativa induktiva innehållsanalysen är att organisera datamaterialet och den fasen består av öppen kodning, att skapa kategorier och abstraktion. Med öppen kodning menas att man gör noteringar och rubriker i marginalerna medan datamaterialet läses igenom. När detta är gjort skrivs allt över på ett skilt papper och kategorier görs fritt upp utifrån koderna. Med abstraktion avses att formulera en allmän beskrivning av ämnet för studien och detta gör man genom att sätta upp kategorier som man ger namn utifrån innehållet i det uttagna materialet. Underkategorier med liknande innehåll placeras tillsammans och bildar en kategori och flera kategorier utgör sedan ett tema. (Elo & Kyngäs 2008, 110-111)

5.3 Etiska aspekter

För att kunna handla etiskt rätt i en studie har det gjorts nationella och internationella riktlinjer, eftersom forskning handlar om individer. Riktlinjerna bör följas så att informanterna känner sig säkra samt har en känsla av välbefinnande, man skall undvika att de såras, utnyttjas eller skadas i forskningsprocessen. (Kjellstöm 2012, 71)

Skärsäter och Ali nämner i *Vetenskaplig teori och metod* att studier baserade på internetmaterial har fortfarande bristande etiska riktlinjer, men man bör följa de riktlinjer som satts upp för material som finns i den fysiska världen så gott det går. Problemet med material som tas från internet diskuteras flitigt och åsikterna är delade. Bör man få

godkännande av informanten innan man använder material som är fritt till förfogande för vem som helst, eller kan man använda det utan tillstånd av skribenten? (2012, 260-261)

I vår studie, som baserar sig på bloggar, stod vi inför detta problem, skall vi eller skall vi inte fråga informanterna om lov? Vi valde, efter flera diskussioner och noga övervägande, att inte fråga om lov av informanterna, eftersom informanterna skrev sina bloggar öppet för vem som helst att läsa. De var medvetna om att det är offentliga texter. Det krävdes heller inget lösenord till någon av bloggarna.

Det faktum att vi, respondenterna, har valt att läsa bloggar och ta ut citat som vi använder som material, gör att de citat som vi väljer att fokusera på kan ha influerats omedvetet av våra fördomar. Detta är en annan etisk aspekt som vi övervägde innan vi började gå igenom bloggarna. Eftersom vi använder oss av ett induktivt närmelsesätt i vår studie har vi försökt att läsa materialet på ett så fördomsfritt sätt som möjligt utan att söka specifikt efter våra frågeställningar.

Skärsäter och Ali talar om hur problemet med att man inte uppfattar kroppsspråk, tonläge och ansiktsuttryck via internet kan inverka på materialets validitet (2012, 264). Vi har diskuterat detta problem eftersom vi använder oss av citat taget från bloggar. Vi ansåg att eftersom det är frågan om blogginlägg, skrivna på deras egna bloggar, så skulle validiteten ändå vara hög fastän vi inte såg deras kroppsspråk, tonläge och ansiktsuttryck under skrivandet. Vi beslutade också att eftersom vi inte har frågat om lov av informanterna har de heller ingen chans att ändra eller ta bort inlägg som de kanske vill dölja eller försköna, vilket leder till att reliabiliteten höjs.

5.4 Datainsamlingsmetod och val av informanter

Vi hittade bloggarna genom att söka fritt på internet med sökord som cancer, graviditet och blogg, även olika bloggsajter användes. Det respondenterna sökte var bloggar skrivna av kvinnor som har fått sin cancerdiagnos under tiden de var gravida. Bloggar söktes på svenska, finska och engelska och vi kunde ganska snabbt konstatera att det inte finns särskilt många bloggar på svenska eller finska som berör det vi vill nå men däremot en hel del skrivna på engelska. En del av bloggarna som berör vårt ämne var inte tillräckligt omfattande, en del av skribenterna hade dessutom slutat blogga efter att de fått sin cancerdiagnos och en del valde att skriva väldigt lite om sin cancerdiagnos. Alla dessa bloggar valdes bort. Vi valde slutligen ut fem bloggar varav en är från Sverige och resten

från USA. Alla bloggar har ett omfattande material och de flesta skribenter har bloggat i flera år innan och efter det de fick sin cancerdiagnos. Vi valde att påbörja läsningen och analysen från det stycke där kvinnorna först nämner om sin cancer eller sina symtom.

5.5 Presentation av informanterna

Här kommer vi kort att redogöra för de olika bloggarnas skribenter, vilken cancersjukdom de lider av samt om hur deras livssituation ser ut när de får sin cancersjukdom.

Vår första bloggerska heter Linda och står även för den enda svenska bloggen i vårt material. Linda föddes 1977 och är mamma till tre barn, under sin sista graviditet fick hon diagnosen inflammatorisk bröstcancer och kämpade sedan det för livet och mot döden när hon fick reda på att cancern spridits till resten av kroppen och den inte längre gick att bota. Lindas tappra kamp slutade 29 mars 2011 när hon somnade in, bloggen finns kvar för att hedra Linda. Vi har därför bestämt oss för att använda oss av Lindas blogg, för att hedra henne men även för att Linda var bra på att beskriva sina känslor och upplevelser. (Blogg 1)

Vår andra bloggerska heter Janna, är 38 år och hon jobbar som sjukskötare. Hon är gift med Nate och har två barn tillsammans med honom, Zander och Lilah. Janna och Nate var med om ett missfall sommaren 2010 så glädjen var stor när de fick reda på att de var gravida på nytt i april 2011. I augusti 2011 när Janna var i graviditetsvecka 22 fick hon reda på att hon har Tyreoidea cancer. Janna startade bloggen i graviditetsvecka 31 för att ha ett ställe där hon kan skriva av sig för att klara av den utmanande och ovanliga situationen i livet samt för att vänner och familj ska kunna följa med henne steg för steg genom processen. (Blogg 2)

Vår tredje bloggerska heter Kristin är 29 år och har en dotter med maken Ken och nu väntar de sitt andra barn. I graviditetsvecka 17 i september 2013 gjorde Kristin en bröstundersökning själv hemma och upptäckte då en knöl i bröstet. I början av oktober diagnostiserades hon med bröstcancer. Kristin startade bloggen för att dela med sig av med- och motgångar under sjukdomsresan, hon söker inte efter folkets godkännande, dömande eller sympati utan hon söker efter stöd och förståelse av människor som vill lära sig mera om hur det är att vara gravid och diagnostiseras med en cancersjukdom. (Blogg 3)

Vår fjärde bloggerska heter Brittany och väntar tillsammans med maken Max deras första barn. Tidigt under graviditeten fick Brittany komplikationer som lite senare visar sig vara cancer i äggstockarna. Bloggen som ursprungligen startades för att dela projekt i vardagen omändrades till ett ställe att dela tankar och känslor med nära och kära under sjukdomstiden. Brittany och Max ser ljust på framtiden och hoppas på att vinna kampen samt att bloggen i framtiden ska kunna finnas till som hjälp och stöd för andra i liknande situation. (Blogg 4)

Vår femte bloggerska nämner aldrig sitt namn men hon är iallafall gift med maken Esteban och tillsammans väntar de sin första dotter som beräknades komma i maj 2013. Under det första ultraljudet upptäcktes en cysta på den ena äggstocken och detta visade sig vara cancer. Bloggen startades för att dela med sig av resan genom graviditeten och kampen mot cancer. (Blogg 5)

6. Resultatredovisning

Vi kommer här att redovisa för resultaten av vår studie. Resultaten är indelade i övergripande teman med tillhörande kategorier och underkategorier. Under varje underkategori finns ett, två eller tre citat som beskriver de upplevelser och känslor som kvinnorna uttrycker. Vi har valt att inte översätta de engelska citaten eftersom det kan leda till syftningsfel.

Tabell över resultaten:

Tema	Kategori	Underkategori
Ljus i mörkret	Känsla av att livet går vidare	Lättnad
		Hopp
		Lycka
		Tacksamhet
		Livet fortsätter

Misströstan	Känsla av förlorad kontroll	Förtvivlan
		Frustration
	Känsla av att inte kunna styra sitt liv	Maktlöshet
		Hopplöshet
		Orättvisa
Envishet	Beslutsamhet att lyckas	Kämparanda
		Målmedvetenhet
	Kontrollbehov	
Kris	Cancern har tagit över livet	Svårigheter att tänka på annat
		Livspåverkan
	Känsla av bestulenhet	Bitterhet och förlust
		Saknad
	Personlig förändring	Förändrad kroppsbild
		Acceptera sitt nya jag
Omedveten vetenskap	Magkänsla	
Framtid	Metoder att gå vidare	Sätt att hantera problem
		Hjälpa andra
	Drivkrafter	Trygghet och andlighet
	Nyfikenhet inför framtiden	Önskan
Rädsla	Ängslan inför ovissheten	Oro och skräck
	Undanfly problem	Förnekelse
		Vill att andra tar ansvar

	Okunskap hos vårdpersonalen	
Utmattning	Känsla av att inte orka	Kraftlöshet
		Stress
Kaos	Ostabil tillvaro	Förvirring
		Växlande humör
	Ovisshet	

6.1 Ljus i mörkret

I temat ljus i mörkret tar vi upp positiva känslor som informanter beskriver trots sin cancersjukdom. Temat är indelat i en kategori; känsla av att livet går vidare, som i sin tur är indelad i flera underkategorier.

Känsla av att livet går vidare

Även om en gravid kvinna drabbas av cancer så lever känslan av att livet går vidare kvar. Informanterna beskriver det här med olika känslor; lättnad, hopp, lycka, tacksamhet samt en känsla av att livet fortsätter. Dessa känslor bildar underkategorier till vår kategori känsla av att livet går vidare.

Lättnad

Informanterna upplever en slags lättnad. Någon beskriver lättnaden över att äntligen veta vad som kommer att hända närmast medan någon annan beskriver en lättnad över att cancer äntligen tagits bort genom operation.

"I was relieved because the cancer mass was cut out..." (Blogg 3)

"Nu VET man hur det ligger till och vi VET vad vi har att vänta oss..." (Blogg 1)

Hopp

Trots att en allvarlig sjukdomsdiagnos är ett faktum lever hoppet kvar hos största delen av informanterna. Någon beskriver hoppet om att en dag bli frisk från cancer medan andra ser hoppet i det barn som de väntar. Det finns även de som finner hopp i att höra om andra som tagit sig levandes genom samma situation.

“...I am hopeful and have faith that I will be fine...” (Blogg 5)

“I am very excited and hopeful...because I have a baby girl on the way!”(Blogg 5)

Lycka

Lyckan över att snart bli förälder är lika stor även hos dem som drabbats av en svår diagnos, en av informanterna uttrycker tydligt den lyckan.

“I will soon have a baby!!” (Blogg 5)

Tacksamhet

Informanterna upplever stor tacksamhet fastän situationen är som den är. En stor del av informanterna påpekar att om de inte hade varit gravida hade inte heller cancer upptäckts så tidigt som den gjorde. Om cancer inte hade upptäckts så tidigt så hade prognosen inte heller varit lika god. Flera informanter beskriver tacksamheten för allt stöd de får från omgivningen. En av informanterna påpekar även hur mycket det finns att vara tacksam för varje dag trots cancerdiagnosen.

“I remind myself that if I weren't pregnant that I wouldn't know about the cancer...” (Blogg 2)

“... there is still so much to be thankful for.”(Blogg 5)

Livet fortsätter

Även om livet förändras drastiskt på grund av cancersjukdomen så stannar inte tiden, livet fortsätter vilket informanterna konstaterat.

"... life just goes on." (Blogg 2)

6.2 Misströstan

I det här temat beskriver vi misströstan. Temat är indelat i två kategorier; känsla av förlorad kontroll och känsla av att inte kunna styra sitt liv och dessa har flera underkategorier.

Känsla av förlorad kontroll

I kategorin känsla av förlorad kontroll kommer vi att redogöra för hur informanterna upplever den förlorade kontrollen. Känslor av förtvivlan och frustration upplevs av dem och dessa känslor utgör underkategorierna till den här kategorin.

Förtvivlan

Informanterna beskriver en känsla av förtvivlan, för någon känns det som att allt har stannat upp och att de inte kommer någon vart. En av dem beskriver förtvivlat cancerbeskedet som en mardröm.

"I feel like we weren't getting anywhere!..." (Blogg 5)

"...det är en mardröm!..." (Blogg 1)

Frustration

Frustration beskrivs på olika sätt hos informanterna. Någon känner frustration över att alltid behöva vänta på alla besked medan någon annan känner att det inte är något som går

åt rätt håll. En av informanterna ställer sig själv frågan när hon ska få vara normal igen. Livet upplevs vara orättvist av informanterna.

“...ingenting med bröstinflammationen som verkar gå åt rätt håll...” (Blogg 1)

“When will I be normal?” (Blogg 5)

Känsla av att inte kunna styra sitt liv

Även en känsla av att inte kunna styra sitt liv förekommer hos informanterna. Maktlöshet, hopplöshet och orättvisa bildar underkategorierna som på olika sätt beskriver just de känslor som informanterna upplever.

Maktlöshet

Informanterna beskriver en känsla av maktlöshet. De upplever känslan av att inte själv kunna påverka någonting som svår. Ovissheten för vad som komma skall upplevs som stressande. Någon beskriver det som att världen har stannat men allt annat i omgivningen fortsätter att röra sig.

“...så länge jag inte vet och bara går runt här hemma kan jag inte göra ett dugg för att förhindra något heller...” (Blogg 1)

“Its like the world stand still but things continue to move around you...” (Blogg 3)

Hopplöshet

En känsla av hopplöshet upplevs av informanterna. De frågar sig hur man går vidare när det kan hända att man får besked om att man aldrig blir kommer att bli frisk. För någon är det också svårt att ta in informationen som läkaren ger eftersom den upplevs som skrämmande.

“Hur ska man orka gå vidare om man kanske får veta att man aldrig kommer bli frisk??!...” (Blogg 1)

Orättvisa

Informanterna frågar sig varför just de drabbats av cancer under graviditeten, men någon ställer även frågan tvärtom. Varför skulle inte jag kunna drabbas? Men det är orättvist.

”Varför just jag? Å andra sidan - varför inte jag?” (Blogg 1)

6.3 Envishet

I det här temat kommer vi att beskriva flera olika perspektiv på envishet. Temat är indelat i två olika kategorier där den första, beslutsamhet att lyckas, består av två underkategorier. Den andra kategorin är kontrollbehov.

Beslutsamhet att lyckas

I den här kategorin vill vi genom underkategorierna kämparanda och målmedvetenhet beskriva den envishet och beslutsamhet som gör att informanterna tar sig igenom den svåra situationen de hamnat i.

Kämparanda

Informanterna uttrycker en stark beslutsamhet om att ta sig levandes ur den svåra situationen som drabbat dem, en kämparanda hägrar bland informanterna. Informanterna är redo att kämpa och de har bestämt sig för att cancer ska ut ur kroppen. De har bestämt sig för att vara starkare än sjukdomen. En av informanterna berättar även att hon kämpar för barnets skull. De flesta av informanterna vill ha sitt gamla liv tillbaka och planerar att kämpa för det med alla krafter de har.

“I am stronger then this stupid cancer!...” (Blogg 3)

”...En mardröm som jag kommer att få kämpa för att ta mig levande ur.” (Blogg 1)

Målmedvetenhet

Även målmedvetenheten finns hos informanterna, de vet vad de vill och har även bestämt sig för hur de ska nå målet. En av dem berättar att oavsett vad som kommer i hennes väg så tänker hon positivt, medan en annan berättar att hon lever en dag i taget. Informanterna understryker även att de inte överhuvudtaget är färdiga med sitt liv, ännu har livet så mycket mer att bjuda på.

"I can beat cancer and introduce you to a beautiful baby girl..." (Blogg 3)

"... I am not finished by any means! I have a long list of wonderful things I want to do with my life." (Blogg 3)

Kontrollbehov

Informanterna uttrycker ett sorts kontrollbehov, ett behov av att ha kontroll över den svåra situationen de försatts i. De vill känna att de planerar sitt liv framöver själva men cancerdiagnosen innebär en hel del väntande och planerna blir inte alltid som det först var tänkt.

"... veta snabbt vad det är, hur och om det är något som kan behandlas och om och när det kan tänkas gå över..." (Blogg 1)

"I like to have all the information so that I can process everything and know what the worst case scenario would be." (Blogg 4)

6.4 Kris

Informanterna beskriver flera olika känslor som på olika sätt kan förknippas med en kris i livet. I vårt tema om kris ingår tre kategorier; Cancern har tagit över livet, känsla av bestulenhet och personlig förändring som alla består av flera underkategorier.

Cancern har tagit över livet

I den här kategorin kommer vi att beskriva upplevelser som informanterna uttrycker som på olika sätt bekräftar att cancern har tagit över deras liv. Svårigheter att tänka på annat och livspåverkan är sådana upplevelser och dessa bildar underkategorierna till den här kategorin.

Svårigheter att tänka på annat

Informanterna upplever en slags svårighet att tänka på annat. De berättar att de gärna skulle fokusera på själva graviditeten och graviditetssymtomen men att den hemska cancern gör att det är omöjligt. Informanterna säger att de helst skulle ägna sig åt graviditetsförberedelser men cancern tar upp all fokus.

"... I wish I could be focusing on regular pregnancy preparation..." (Blogg 3)

Livspåverkan

Informanterna beskriver tillvaron som att den helt och hållet blivit vänd upp och ner. Cancern påverkar verkligen livet och vardagen.

"...hela ens tillvaro verkligen vänds upp och ner..." (Blogg 1)

Känsla av bestulenhet

Här kommer vi att förklara känsla av bestulenhet som informanterna uttrycker. Informanterna upplever att något har tagits ifrån dem i samband med cancerdiagnosen och detta uttrycker de i form av bitterhet och förlust samt saknad som här bildar underkategorierna.

Bitterhet och förlust

Informanterna uttrycker en form av bitterhet gentemot cancern samt en känsla av förlust. De konstaterar att livet före cancern var för bra för att vara sant. Vissa uttrycker bitterhet

och förlust gentemot att inte få amma sitt barn medan en annan upplever en känsla av förlust eftersom hon troligtvis inte kommer att kunna föda vaginalt. Informanterna säger också att cancern hindrar dem från att planera för livet efter förlossningen vilket även det understryker en slags bitterhet. När det ena bröstet måste tas bort på grund av bröstcancer upplevs det som en stor förlust eftersom både en del av kroppen tas bort men även en stor del av kvinnligheten.

"Allting var väl för bra helt enkelt." (Blogg 1)

"... troligen kejsarsnitt så själva förlossningen känns också som jag går miste om." (Blogg 1)

Saknad

En känsla av saknad uttrycks också bland informanterna. En saknad att få vara normal, vara som alla andra gravida kvinnor, utan cancer.

"I miss being normal..." (Blogg 3)

Personlig förändring

Personlig förändring innebär för informanterna både en förändrad kroppsbild men även att acceptera sitt nya jag. Vi kommer här att redogöra för båda dessa i två olika underkategorier.

Förändrad kroppsbild

Informanterna berättar att cancerdiagnosen under graviditeten innebär att även kroppsbilden förändras. De känner sig obekväma och som en främling i sin egen kropp och viljan att få tillbaka sitt gamla jag är stor. Informanterna uttrycker även en rädsla för vad de ska tycka om sig själva när ett bröst tas bort eller när de förlorar sitt hår.

"The person staring back in the mirror looks very different..." (Blogg 3)

Acceptera sitt nya jag

En cancerdiagnos innebär även att man blir tvungen att acceptera sitt nya jag, men det är svårt när ingenting av det nya känns som en själv. Så beskriver informanterna det. De oroar sig även för om de någonsin kommer att bli vän med sitt nya jag igen samt om de fortsättningsvis kommer att vara attraktiva, trots ett förlorat bröst eller rakat huvud.

"... kommer nog dröja bra länge innan man blir vän med sitt utseende igen... om man någonsin blir det." (Blogg 1)

6.5 Omedveten vetenskap

I vårt tema omedveten vetenskap behandlar vi ämnet magkänsla som vi fann upprepade gånger i flera av de bloggar vi läste. Det handlar om att redan innan kvinnorna fick sin cancerdiagnos hade de en känsla av att de redan visste att det var cancer.

Magkänsla

Redan innan våra informanter hade fått sin cancerdiagnos så kände flera av dem en magkänsla om att det handlade om just cancer. När de fick sin diagnos kände de att detta visste jag redan, att det vara endast en bekräftelse som gjorde det till verklighet.

"I had deep in my gut expected this diagnosis..." (Blogg 2)

6.6 Framtid

I temat framtid finns kategorierna metoder att gå vidare, drivkrafter och nyfikenhet inför framtiden. Informanterna berättar om hur de bäst klarar av sina svåra funderingar och tankar och hur de ser fram emot att börja hjälpa andra som befinner sig i samma situation. De berättar även vad som gör att de känner sig trygga och hur deras tro på Gud hjälper dem i vardagen. De beskriver också en önskan av att detta inte skulle vara sant men de var också otåliga att komma igång med behandlingen.

Metoder att gå vidare

I kategorin metoder att gå vidare har vi underkategorierna sätt att hantera problem och hjälpa andra. I dessa underkategorier berättar informanterna vilka sätt de upplever är bra sätt att hantera svåra tankar och funderingar samt flera av informanterna ville börja hjälpa andra kvinnor som får en cancerdiagnos under graviditeten.

Sätt att hantera problem

I underkategorin sätt att hantera problem så har våra informanter berättat om vilka sätt de använder sig av för att klara av vardagen. En del tar en dag i taget medans en annan upplever vardagen så svår att hon ibland måste dela dagen i två halvor för att klara att ta sig igenom. Någon tycker att det hjälper med att skriva ned det hon känner dag för dag istället för att hålla det inom sig. Det som flera av informanterna tycker hjälper är att hitta någon genom social media som har gått eller går igenom samma sak, någon de kan relatera till och berätta hur de känner sig och att de upplever att de blir förstådda.

”... att jag mycket hellre pratar och skriver av mig än behåller alla jobbiga tankar och funderingar för mig själv.” (Blogg 1)

”... Sometimes I have to split the day in half just to get through.” (Blogg 3)

Hjälpa andra

Många av våra informanter ville hjälpa andra som finner sig i samma situation. De var exalterad av tanken på att kunna hjälpa andra kvinnor som fick cancer under graviditeten. Eftersom många av dem inte hade fått sådant stöd efter sin cancerdiagnos ville de underlätta denna svåra tid för andra.

“... I am excited to help other woman who will be diagnosed while pregnant...” (Blogg 3)

Drivkrafter

I kategorin drivkrafter finns det två underkategorier, trygghet och andlighet. I dessa kategorier beskriver informanterna hur de känner trygghet i form av vårdpersonalens kunskap, att kunna relatera till någon som gått igenom det de går igenom och hur deras andlighet är ett stöd genom deras behandling.

Trygghet och andlighet

I underkategorin trygghet och andlighet berättar informanterna om vad som får dem att känna sig trygga i sin vardag. Flera av kvinnorna som fick behandling kände sig mycket säkra i sina läkares händer, de litade fullt på vården som de fick. De upplevde också en trygghet i att ha funnit andra kvinnor som har varit eller är i samma eller likande situation som de befinner sig i. Flera av våra informanter hade en religiös uppfostran, detta märktes i deras bloggar. Många av dem kände sig välsignade fastän deras liv hade drastiskt förändrats när de fick cancerdiagnosen. De kände att Gud omgav dem med kärlek och trygghet under deras färd genom den ovisshet de stod inför.

“... confident that we are in the care of the right doctor for this issue.” (Blogg 4)

“... It is nice to be able to relate to others who know what this is like first hand.” (Blogg 3)

“I feel God surrounding me with his comfort and love.” (Blogg 2)

Nyfikenhet inför framtiden

I kategorin nyfikenhet inför framtiden fann vi två underkategorier, önskan och förväntan. Informanterna hade en önskan att cancerdiagnosen endast var en mardöm som de skulle vakna upp från eller att läkarna skulle säga att de hade fel. Men det fanns även en förväntan att få börja på med cancerbehandlingen så de skulle känna att de faktiskt gör något åt cancer.

Önskan

I denna underkategori har vi samlat citat som uttrycker en önskan. Någon ville att cancer bara skulle vara en hemsk mardöm och de önskade att någon skulle komma och väcka dem. De önskade också att cancer skulle vara något helt annat som kommer att gå över av sig själv, så att de bara skulle kunna känna sig gravida och inte behöva gå och oroa sig över cancer.

"Tänk om de kunde säga att detta är något helt annat som kommer gå över av sig själv!..." (Blogg 1)

6.7 Rädsla

I temat rädsla finns kategorierna ängslan inför ovissheten, undanfly problem och okunskap hos vårdpersonalen. Kvinnorna berättar om den oro de känner dagligen inför ovissheten de lever i. En del uttrycker även en förnekelse samt en känsla av att inte vilja ta livsförändrande beslut. De skriver också om att många inom vården inte vet att gravida kvinnor kan drabbas av cancer, vilket de upplevde misströstande.

Ängslan inför ovissheten

I kategorin ängslan inför ovissheten finns underkategorin oro och skräck. Där berättar informanterna hur svår oron kan bli och hur ovissheten för vad som kan hända med barnet konstant finns med i vardagen.

Oro och skräck

Alla informanter uttrycker en oro eller skräck inför framtiden. De är alla oroliga för om behandlingen kommer att skada deras barn och om de kommer att leva så länge att de kan uppfostra och se barnet växa upp. En av informanterna berättar också hur oron man kan känna under dagen förvandlas till skräck under natten.

"...I don't feel her move as often as usual...! (Blogg 4)

"... relativt små tankar och funderingar om dagarna växer sig stora som monster om nätterna." (Blogg 1)

"... what if I don't get to raise my kids?" (Blogg 2)

Undanfly problem

I denna kategori, undanfly problem, finns två underkategorier i form av förnekelse och vill att andra tar ansvar. Informanterna beskriver en vilja att cancerbeskedet inte var sant och att livet skulle fortsätta som vanligt. En av informanterna har en känsla av att inte vilja ta ansvar över sin egen behandling, hon vill att läkaren bestämmer.

Förnekelse

Informanterna formulerar en känsla av förnekelse. De hoppas att deras cancerdiagnos endast skall vara en mardröm som de kan vakna upp från. De känner även ibland en känsla av att inte vilja veta om de har cancer för att det skulle betyda att deras framtid inte skulle drastiskt förändras.

"Fortfarande hoppas jag att allt är en hemsk mardröm... (blogg 1)

Vill att andra tar ansvar

En av informanterna har en känsla av att inte vilja ta ansvar. Hon vill gärna att läkarna skulle bestämma åt henne. Hon känner sig osäker med att själv välja sitt öde.

"Önskar att läkarna kunde säga att "så här gör vi" och att det skulle bli bra så..." (Blogg 1)

Okunskap hos vårdpersonalen

Flera av informanterna upplever en känsla av att många inom vården inte har erfarenhet eller kunskap om att gravida kvinnor kan få cancer. De beskriver att det finns vårdare som anser att symptomen som de har, inte kan bero på cancer eftersom gravida inte får cancer.

“... they tell me it will be fine just standard procedure besides it can't be cancer pregnant women don't get cancer!” (Blogg 3)

6.8 Utmattning

Vårt tema utmattning berör den fysiska och psykologiska utmattningen cancerbeskedet kan ha på den gravida kvinnan. Det extra arbete som ett cancerbesked innebär medför också stress som leder till kraftlöshet hos kvinnan, det i sin tur påverkar den gravida kvinnans vardag.

Känsla av att inte orka

Kategorin känsla av att inte orka innehåller två underkategorier, kraftlöshet och stress. Dessa behandlar ämnen som har att göra med den inverkan cancerbeskedet har på livet i form av att saker som skall göras blir mycket flera än förväntat samt att beskedet inverkar fysiskt och psykiskt tömmande på kvinnan.

Kraftlöshet

Informanterna beskriver en känsla av kraftlöshet som påverkar hela deras liv. De har en fysisk trötthet i form av att de inte orkar göra fysiska saker som de är vana att göra, men även en psykisk trötthet. En av kvinnorna beskriver att hon inte orkar le lika mycket som förut fastän hon är glad.

“... I find it hard to just get the simplest tasks done...” (Blogg 5)

“Even when I am happy, I am not smiling as much as before...” (Blogg 5)

Stress

En av informanterna upplever att hon har så mycket att göra, att hon känner att hon glömmer bort flera saker, att hon har så mycket att tänka på att det inte går att komma ihåg allt.

”... känner att jag glömmer bort en massa saker hela tiden!” (Blogg 1)

6.9 Kaos

I temat kaos finns två kategorier, ostabil tillvaro och ovisshet. I dessa tar vi upp hur mycket förvirring och ovisshet som finns i en cancersjuk gravid kvinnas liv. Vi nämner även hur informanterna upplever humöret i vardagen.

Ostabil tillvaro

I kategorin ostabil tillvaro har vi samlat underkategorierna förvirring och växlande humör. Dessa porträtterar de gravida kvinnornas vardag, den förvirring de känner, alla tankar som snurrar i huvudet och deras humör som går från glädje till sorg på ett ögonblick.

Förvirring

Informanterna uttrycker en känsla av förvirring. De har många frågor och orosmoment som de funderar över. Den ovisshet som de känner inför framtiden gör att frågorna snurrar i huvudet.

”... många tankar och frågor som snurrar i huvudet...” (Blogg 1)

Växlande humör

Våra informanter beskriver en berg-och-dalbana av känslor. En stund är humöret på topp och de känner att de har situationen under kontroll men nästa stund är hela världen upp och ner och humöret brister.

”Everyday is an emotional roller coaster...” (Blogg 3)

Ovisshet

I denna kategori beskriver informanterna hur stor osäkerhet de har inför sin framtid. De tvivlar på sitt beslut om behandling, de är inte säkra på hur de kommer att känna sig. De anser att ovissheten som finns i deras liv är ansträngande.

"... hur sjutton ska man veta om man tar rätt beslut?!" (Blogg 1)

7. Tolkning av resultat

Vi kommer här att tolka kategorierna i resultatet och jämföra det med våra tidigare forskningar och våra valda teorier.

Känsla av att livet går vidare

I den här kategorin kommer vi att beskriva *lättningen, hoppet, lyckan, tacksamheten och känslan av att livet går vidare* som informanterna upplever och tolka dessa mot vår tidigare forskning samt våra utvalda teorier.

Informanterna upplever *lättnad* över att äntligen veta vad som kommer att hända även om ovissheten för framtiden är stor. Det här beskriver även Joulæe, Joolæe, Kadivar och Hajibabae (2012, 365) samt Linford och Forster (2008, 37) som fann att kvinnorna upplever rädsla och oro inför ovissheten. Detta upplever även informanterna men deras rädsla och oro omvandlas till lättnad i samband med att deras behandlingsplan är klar och de således vet vad som väntar dem. Även Terese Bondas (2000, 57-65) beskriver i sin teori "Att vara med barn" om en rädsla som förvandlas till glädje, vilket är det samma som informanterna upplevde när deras framtid blev klarare.

Informanterna beskriver en känsla av *hopp* inför framtiden, vilket även Berg nämner i sin studie från 2005 (23-28). De flesta av informanterna har barn sedan tidigare men även de av informanterna som väntar sitt första barn uttrycker något hopp inför framtiden. Informanterna upplever känslor av hopp och förväntan inför barnets ankomst. Berg beskriver att kvinnor med barn från tidigare har lättare att uttrycka hopp precis som våra informanter (2005, 23-28). Bondas (2000, 57-65) nämner i sin teori att tiden före förlossningen är fylld med förväntan vilket även informanterna uttrycker.

Fastän våra informanter är i en svår situation kan de under mörka tider även känna *lycka* och glädje i sitt liv. Bondas (2000, 57-65) nämner också att humörvariationer kan förekomma under graviditeten, när allt känns svårt i livet kan även positiva känslor upplevas.

Informanterna upplever *tacksamhet* på olika sätt. Flera av informanterna är tacksamma för allt det stöd de får från omgivningen. Sekse, Råheim, Blåka och Gjengedal (2011 s. 2629) samt Coyne och Borbasi (2006 s. 161) poängterar också i sina studier vikten av stöd från omgivningen.

Trots en svår sjukdomsdiagnos upplever informanterna ändå att livet inte stannar upp, *livet går vidare*. Morse (2001 s.50-56) beskriver i sin teori om lidandet om hur en person förflyttar sig från lidandet till att gå vidare. Detta sker genom bekräftelse och acceptans. Informanterna har fått bekräftat att de har cancer och har accepterat sin diagnos samt konstaterat att livet ändå går vidare.

Känsla av förlorad kontroll

Här kommer vi att beskriva den förlorade kontrollen som informanterna upplever i form av *förtvivlan* och *frustration* och tolka dessa mot den tidigare forskningen och teorierna.

Informanterna beskriver en känsla av *förtvivlan* eftersom processen går långsamt framåt. Sekse, Råheim, Blåka och Gjengedal (2011, 2630) berättar i sin studie att kvinnor som inte klarar av att hantera sitt cancerbesked har tendens att stöta bort svåra känslor så som förtvivlan, därför att de inte klarar av att acceptera sin diagnos.

Informanter uttrycker *frustration* över all den väntan som cancerbeskedet innebär, väntan på provsvar och beslut om behandling. Morse (2001, 50-56) berättar i sin teori att olika emotionella utbrott är ett sätt för att kunna göra sig av med extra energi och även ett sätt att fly från problemet. Även Linford och Forster (2008, 37) samt Coyne och Borbasi (2006, 161) skriver i sina studier att kvinnor kan reagera på cancerbeskedet med en känsla av ilska.

Känsla av att inte kunna styra sitt liv

Vi kommer här att tolka *maktlösheten*, *hopplösheten* och *orättvisan* som informanterna upplever.

Informanterna beskriver en känsla av *maktlöshet* inför framtiden och cancers utveckling. Roberts, Rezai och Edmondson (2007, 133) förklarar att den gravida cancersjuka kvinnan har en känsla av ovisshet inför framtiden. Dessa kvinnor lever också med en oroskänsla för det ofödda barnet. Kvinnorna känner sig alltså maktlösa inför vad som väntar dem, eftersom de inte kan påverka situationen.

Informanterna uttrycker även *hopplöshet*, de har insjuknat i en allvarlig sjukdom som kan leda till döden. Ingen vet om och när de blir friska. En av informanterna vill uttrycka sina känslor genom att gråta. Morse (2001, 50-56) beskriver det emotionella lidandet som en fas där människan är fylld med sorg och vill uttrycka sina känslor, via till exempel gråt.

Informanterna upplever *orättvisa*, de ifrågasätter varför just de drabbas när livet annars är så perfekt. De känner att livet är så orättvist, de ifrågasätter varför någon måste drabbas av cancer under graviditeten. Grosser (2004, 299-302) påpekar att cancerbesked hos unga kvinnor är ovanligt men cancer bland gravida kvinnor är ännu ovanligare vilket kan leda till att kvinnorna känner sig utanför. Berg (2005, 23-28) poängterar i sin studie också vikten av att få känna sig normal, kvinnan ska få känna sig gravida och inte som en sjuk gravid kvinna.

Beslutsamhet att lyckas

Här kommer vi att tolka *kämparandan* och *målmedvetenhet* hos informanterna.

Informanter uttrycker *kämparanda*, de är fast beslutna att ta sig levandes igenom den här svåra situationen de försatts i. De upplever på grund av sin cancer mycket smärta och lidande men trots detta har de bestämt sig för att uthärda och överleva. Informanterna är fokuserade på att bekämpa cancer med alla krafter de har, tillsammans med sin familj. Morse (2001, 50-56) beskriver i sin teori om att uthärda lidande i olika situationer. Uthärda för att överleva gör människan enligt Morse när det förekommer ett starkt fysiologiskt hot. När situationen blir ohållbar måste människan enligt Morse (2001, 50-56) uthärda för att leva och detta gör att det blir möjligt att fokusera för att ta sig igenom varje dag.

Informanterna berättar att de ser positivt på framtiden och att deras liv inte ännu är redo att avslutas på många år. De uttrycker *målmedvetenhet*. Kvinnor som drabbas av cancer hanterar detta bland annat genom att tänka och se positivt på framtiden, de har alltså en slags målmedvetenhet. Detta beskriver Sekse m.fl. (2011, 2630) i sin studie.

Kontrollbehov

Informanterna beskriver ett *kontrollbehov* men uttrycker även en slags rädsla för att inte riktigt kunna planera och veta något om morgondagen när det gäller cancer. De gör även allt för att själva behålla kontrollen för att även behålla känslan av att det är de själva som styr och planerar cancersjukdomens framskridande. Morse (2001 s. 50-56) redogör i sin teori om människans rädsla för att tappa kontrollen i svåra situationer. Schulman-Green, Bradley, Nicholson, George, Indeck och McCorkle (2012 s. 356) beskriver i sin studie om självförvaltningen där de cancersjuka kvinnorna själva ska ta kontrollen och menar att det är ett bra sätt att hantera svåra situationer.

Cancer har tagit över livet

Här kommer vi att redogöra för och tolka *svårigheten att tänka på annat* samt den *livspåverkan* som informanterna uttrycker.

Informanter uttrycker en *svårighet att tänka på annat* än cancer. De skriver att de har svårt att fokusera på själva graviditeten även om de försöker, eftersom cancer finns där i bakhuvudet hela tiden. Sekse m.fl. (2011, 2630) skriver i sin studie om kvinnor som upplever cancer som ett störande objekt i vardagen och att kvinnorna försöker fokusera på annat och fly undan verkligheten, vilket liknas vid det informanterna upplever.

Informanterna berättar om en sorts *livspåverkan*, att cancerbeskedet vänder upp och ner på deras tillvaro. Harrisson (2006, 11) skriver i sin studie om kvinnorna som ignorerar sina cancersymtom och undviker att söka vård på grund av att de inte vill förändra familjeförhållandena och livssituationen. Det här kan liknas vid det som våra informanter uttrycker. Skillnaden är att våra informanter redan upplever en livspåverkan medan kvinnorna i Harrissons studie är rädda för att diagnosen ska påverka livet. Även Bondas (2000, 58-59) beskriver i sin teori denna livsförändring, men där handlar det om den

förändring kvinnorna gör i sitt liv när de blir gravida. Bondas skriver att kvinnorna inte längre tar hälsan för givet och att livsstilen ändras för barnets bästa.

Känsla av bestulenhet

Här tolkar vi *bitterheten*, *förlusten* och *saknaden* som informanterna känner.

Informanterna uttrycker *bitterhet* mot sin cancersjukdom och hela situationen som den medför. Bitterhet mot att inte planera för barnets födelse eller livet efter det. Någon uttrycker det även som att livet helt enkelt var för bra för att vara sant före cancer. Morse (2001 s. 50-56) beskriver i sin teori om lidande att den lidande människan har lätt för att reagera med ilska mot situationen de hamnat i.

En känsla av *förlust* uttrycks bland informanterna. De beskriver det som att deras kvinnlighet tagits ifrån dem och uttrycker även förlustkänsla kring att inte få föda vaginalt och inte heller amma sitt barn. Morse (2001 s. 50-56) beskriver i sin teori om lidandet att en människa som lider förflyttar sig från den uthärdande fasen till emotionellt lidande först när förlusten är accepterad. Det som informanterna genomgår är således normalt men förlusten måste accepteras innan det känslomässiga lidandet kan påbörjas.

Saknaden av att få vara normal är även något som informanterna beskriver. Berg (2005 s. 23-28) beskriver kvinnornas behov av att få vara normal eller vara som alla andra gravida kvinnor utan cancer.

Personlig förändring

Vi kommer här att tolka *den förändrade kroppsbilden* och det faktum att *acceptera sitt nya jag* som informanterna utsätts för.

Informanterna beskriver *den förändrade kroppsbilden* som de tvingas leva med. Flera uttrycker att de inte känner igen sitt nya jag och att de känner sig som inkräktare i sin egen kropp. Joulæe m.fl. (2012 s. 364) och Czaplicki (2012 s. 187) redogör i sina studier om den förändrade kroppsbilden som de cancersjuka kvinnorna upplever och speciellt de kvinnor som genomgått en operation där delar av bröstet eller hela bröstet tagits bort.

Informanterna står inför den viktiga processen, att kunna bekräfta den förändrade kroppsbilden, *acceptera sitt nya jag* och acceptera att de nu ser annorlunda ut, men fortfarande är samma människa. De ställer sig även frågan om de fortfarande utåt sett är attraktiva. Paterson (2012 s. 498) redogör i sin studie för att de cancersjuka gravida kvinnorna tänker mycket på vad andra runtomkring ska tycka och tänka, vilket kan liknas med det som informanterna beskriver.

Magkänsla

Våra informanter uttrycker en känsla av att redan innan diagnosen veta att de lider av cancer, de beskriver en sorts *magkänsla*. Linford och Forster (2008 s. 37) berättar om olika reaktioner på cancerbeskedet där en kvinna hade beskrivit att hon hade förberett sig på att beskedet var cancer.

Metoder att gå vidare

Under denna kategori har vi samlat underkategorierna *sätt att hantera problem* och *hjälpa andra*. Vi kommer här att tolka de resultat vi har fått mot vår tidigare forskning och teorierna som vi valt.

Informanterna anser att det är viktigt att skriva om sina problem, genom detta får de stöd som hjälper dem att klara av dagen. Detta är ett *sätt att hantera problem*. Flera av informanterna berättar att de klarar av att ta bara en dag i taget, eller måste dela upp dagen för att ta sig igenom. Sekse m.fl.(2011, 2629) skriver i sin studie att kvinnor som kan uttrycka sina känslor har fått bättre stöd av omgivningen som hjälper dem klara av vardagen. Även Morse (2001, 50-56) berättar i sin teori om att i ohållbara livssituationer uthärdar människan, detta gör det möjligt att fokusera på varje moment för sig och kunna ta sig igenom dagen.

Våra informanter uttrycker viljan att *hjälpa andra* i framtiden, de vill fungera som stöd för personer som går igenom liknande situation. Detta vill de göra för att underlätta andras lidande, eftersom informanterna vet hur det känns att vara gravid och drabbas av cancer. Coyne & Borbasi (2006 s. 161) kom i sin studie fram till hur viktigt det är med stöd från personer som gått igenom samma eller liknande situation.

Drivkrafter

I kategorin drivkrafter finns *trygghet och andlighet* beskrivet som tolkas mot tidigare forskning och teorierna.

Våra informanter upplever en *trygghet* i vårdarens händer, de känner sig omhändertagna. De tycker också det underlättar när de har någon att relatera till, någon som gått igenom samma situation. Flera av informanterna finner även trygghet i sin religiösa tro, en sorts *andlighet*. Morse (2001, 50-56) anser att människor som genomgår emotionellt lidande vill bli tröstade och omhändertagna. Sekse m.fl. (2011, 2630) förklarar hur viktigt trygghet är i vardagen för cancersjuka kvinnor. Bondas (2000, 62-63) har kommit fram till att det viktiga i vårdrelationen är att kvinnan känner att hon blir tagen på allvar och att hon känner sig bekväm med vårdaren. Coyne och Borbasi (2006, 161) beskriver betydelsen av att få relatera till kvinnor som genomgått liknande situation.

Nyfikenhet inför framtiden

I vår kategori nyfikenhet inför framtiden som vi tolkar ingår informanternas *önskan*.

Våra informanter uttrycker en *önskan* att allt skall bli som förr. Informanterna önskar också att enbart få känna sig gravida. Berg (2005 s. 23-28) fann i sin studie att gravida kvinnor med cancer vill känna sig normala, alltså de vill enbart känna sig gravida.

Ängslan inför ovissheten

Ängslan inför ovissheten heter kategorin där *oro och skräck* tolkas.

Informanterna funderar hur föräldraskapet skall gå och hur interaktionen mellan dem och deras barn skall fungera eftersom de fortfarande är cancersjuk efter förlossningen. Informanter uttrycker att de symptom som de känner i magområdet kan kännas som om någonting är fel. En av informanterna upplever att barnet inte rör sig lika ofta som det brukade, detta leder till *oro*. Många av informanterna beskriver också en *oro* för barnet, de vet inte hur behandlingen inverkar på barnet, och de har också en rädsla av att inte kunna uppfostra barnet och får se sitt barn växa upp. Informanterna beskriver även en *skräck* inför cancerbeskedet, deras mardöm som blivit verklighet. Bondas (2000, 59-60) beskriver

i sin teori att kvinnorna upplevde en oro för sin familj och sitt barns hälsa under graviditeten. Bondas nämner också att kvinnorna vanligen inte uppfattar de besvär de känner som symptom för annat än graviditeten men om symptomen kommer från magområdet kunde de uppfatta det som ett hot mot graviditeten. Också Roberts, Rezai och Edmondson (2007, 133) beskriver att gravida kvinnor har en oro för det ofödda barnet. Joulaee m.fl. (2012, 365) fann att kvinnor som får ett cancerbesked upplever rädsla och oro. De fann också att rädslan för döden är hela tiden närvarande hos dessa kvinnor. Sekse m.fl. (2011, 2630) beskriver att rädslan som cancersjuka kvinnor känner kan vara så betydande att den finns kvar flera år efter att kvinnorna har friskförklarats. Paterson (2004, 498) och Dean (2007) upptäckte att hos cancersjuka gravida kvinnor var den största rädslan att inte få se sitt barn växa upp, men även en rädsla att inte ta sig levande genom graviditeten var närvarande. Payne och Mc Pherson (2010, 629-634) och Noolan, McCrone och Chertok (2011, 611-615) har funnit att kvinnorna uttrycker en oro inför framtiden och livet efter födseln.

Undanfly problem

Denna kategori, undanfly problem, innehåller *förnekelse* och *vill att andra tar ansvar* som vi tolkar mot tidigare forskning och teorierna.

Några av informanterna har ibland känslor av *förnekelse*. Tidvis ville de inte veta om sin cancer, de önskade att det bara skulle vara en mardöm som de skulle vakna upp från. Sekse m.fl. (2011, 2630) fann att en del kvinnor inte klarar av att hantera sitt cancerbesked, de undviker att fästa uppmärksamhet vid cancer. De förnekar sitt cancerbesked för att inte behöva ta fullt ansvar. Morse (2000, 50-56) skriver i sin teori om lidande att en människa i lidande stänger av sina känslor för att kunna greppa situationen, känslorna trycks ned för att kunna göra det som måste göras.

En av informanterna i vår studie beskriver en känsla av att inte vilja ta ansvar över sin behandling och framtid utan *vill att andra tar ansvar*. Hon upplever att hennes val kan påverka barnet och hennes familj negativt och att det skulle vara hennes fel om någonting gick på tok. Harrison (2006, 11) beskriver en känsla av rädsla för att förändra familjeförhållandena och omständigheterna hos kvinnorna. Dean (2007) fann att de beslut som kvinnan måste göra angående cancerbehandlingen men även fostret, påverkar kvinnan hårt.

Okunskap hos vårdpersonalen

I denna kategori ingår endast *okunskap hos vårdpersonalen* som kommer att tolkas här.

Informanterna berättar att de har upplevt att vårdpersonalen inte är medvetna om att en gravid kvinna kan få cancer. Informanter anser också att den okunskap som de möter i vården får dem att känna sig otrygga och frustrerade. Bondas (2000, 62-63) skriver att det är viktigt att vårdaren har den kunskap som behövs men också kan utstrålar denna kunskap i patientkontakten. Även Berg (2005, 23-28) nämner i sin studie att det professionella stödet är mycket viktigt.

Känsla av att inte orka

Kraftlöshet och *stress* ingår i kategorin känsla av att inte orka, dessa känslor tolkas mot teorierna och den tidigare forskningen.

Informanter beskriver en *kraftlöshet*, de har inte den ork och kraft som de brukar. Även om cancerbehandlingen också tär på krafterna så tar det även energi att hela tiden vara medveten om att man lider av cancer. Det emotionella lidandet som en människa genomgår när hon lider kräver mycket energi skriver Morse (2001, 50-56).

En av våra informanter upplever att hon hela tiden glömmer bort någonting, detta kan bero på att den mängd känslor som hon känner gör att hon inte kan greppa allt så det känns som hon skulle glömma något, en form av *stress*. Czaplicki (2012 s. 187) nämner att variationen på känslorna hos kvinnor som får cancer under graviditeten kan vara stor.

Ostabil tillvaro

Här tolkas *förvirring* och *växlande humör* som ingår i kategorin ostabil tillvaro.

Informanterna upplevde att det var så mycket som pågick i deras huvud att det var svårt att känna kontroll över livet, de upplevde *förvirring*. Schulman-Green, Bradley, Nicholson, George, Indeck och McCorkle (2012, 357) skriver i sin studie att det kan vara svårt tidvis att kontrollera allt som händer, speciellt om kvinnan upplever osäkerhet och oro.

Informanterna beskriver sina liv som en emotionell berg-och-dalbana, känslorna kan skifta på ett ögonblick. Informanterna hade *växlande humör*. Bondas (2000, 59) skriver att det är vanligt med humörvariationer under graviditeten, ena stunden kan kvinnan vara glad och ha roligt och i nästa stund kan hon vara ledsen och gråta.

Ovisshet

Kategorin *ovisshet* tolkar vi mot våra valda teorier samt mot tidigare forskning.

Våra informanter beskriver en *ovisshet* inför framtiden, de vet inte längre hur deras liv kommer att se ut i framtiden. De kan inte längre planera sitt liv. Roberts, Rezai och Edmondson (2007, 133), Joulæe m.fl. (2012, 365), Linford och Forster (2008, 37) beskriver alla en ovisshet cancersjuka kvinnor kan känna. Deras liv, som de förut kunde planera för, förändrades helt och cancer kom i fokus istället.

8. Kritisk granskning

Här kommer vi att kritiskt granska vårt examensarbete med hjälp av Larssons material om kritisk granskning av kvalitativa studier från 1994.

Perspektivmedvetenhet

Enligt Larsson (1994, 165) är all fakta beroende av ett perspektiv, i tänkandet finns alltid en tolkning. Innan vi ska tolka något har vi en färdig föreställning av vad det är, en så kallad förförståelse. Under tolkningsarbetets gång förändras den här förförståelsen och genom att från början klargöra förförståelsen kan utgångsläget för tolkningen tydliggöras. Det svåra med att klargöra förförståelsen är att allt vi någonsin tänkt under studien skulle kunna inverka på tolkningen. Ett sätt för att klargöra förförståelsen är att utgå från en teori och sedan tolka resultatet utgående från teorin.

Vi anser att vi innan arbetet inleddes hade en förförståelse för hur människor överlag upplever cancerbesked dock inte hur gravida kvinnor upplever beskedet. Vår förförståelse förändrades och blev klarare under arbetet med tidigare forskningar och teoretiska bakgrunden. Vi valde att utgå från Bondas' teori om att vara med barn och Morses teori

om lidande, eftersom vi hade en förförståelse av vad kvinnor i den här situationen kan känna. Resultaten vi kom fram till tolkade vi mot den tidigare forskningen och Bondas' samt Morses teorier.

Intern logik

Mellan forskningsfrågorna, datainsamlingen och analysmetoden ska det finnas en sorts enhällighet. Det är forskningsfrågorna som ska styra vilka datainsamlingsmetoder och analysmetoder som används. (Larsson 1994, 168)

Baserat på våra frågor valde vi att använda oss av bloggar som datamaterial. Detta gjorde vi eftersom den tidigare forskningen kring ämnet är begränsad, det finns heller inte böcker som beskriver cancer under graviditeten. Vi valde att påbörja bloggläsningen från det inlägg där de gravida kvinnorna först beskrev att något var fel, vi avslutade läsningen när barnet föddes. Detta gjorde vi på grund av att vårt syfte var att beskriva upplevelserna av cancer under graviditeten. Vi använde oss av kvalitativ innehållsanalys som analysmetod, eftersom informanterna bestod av verkliga personer samt att datamaterialet var omfattande.

Etiskt värde

Studien som görs bör vara etiskt tillfredsställande. De informanter som deltar i studien bör visas respekt men vi som respondenter ska även vara sanningsenliga vad gäller resultatet. Det viktiga är att studien blir vetenskaplig och att respondenterna inte redogör för vad de själva anser vara sanning. (Larsson 1994, 171-172)

Vi valde att inte kontakta våra informanter, eftersom bloggarna är öppet material på internet. Det här har sina styrkor och svagheter. Styrkorna är att eftersom informanterna inte var medvetna om att vi använde oss av deras bloggar har de heller inte förskönat eller raderat sina blogginlägg. Därför är informanternas känslor och upplevelser sanningsenliga. Svagheter är att informanterna inte har haft möjlighet att neka deltagande i studien. Vi har själva valt ut vad vi anser vara relevant i datamaterialet, med vetskapen om att någon annan skulle kanske ha kommit fram till ett annat resultat.

Innebördsrikedom

När tolkningen av resultaten görs skall fenomenet i sig redogöras för på ett så fördomsfritt sätt som möjligt. Vi försöker tolka fenomenet så som vi ser det, utan fördomar eller teorier som vi möjligen har sedan tidigare. (Larsson 1994, 172-173)

Vi anser att vi har gjort tolkningen så fördomsfritt som möjligt. Vi utgick från tidigare forskning och teorier när vi gjorde tolkningen, detta för att våra egna åsikter och fördomar inte skulle färga resultatet.

Struktur

Framställningen av resultaten skall vara tydlig, enkel och ha en klar struktur. Denna struktur finns i datamaterialet. (Larsson 1994, 173-175)

Resultaten i vår studie är, enligt oss själva, upplagt på ett klart sätt. För läsaren är resultaten enkla att läsa och förstå. Resultaten är strukturerade på ett överskådligt sätt i innehållsförteckningen, från tabellen i början på resultatredovisningen får man en klar överblick av våra teman, kategorier samt underkategorier som underlättar läsandet.

Teoritillskott

Kvaliteten av resultaten och tolkningen ses i hur väl det går att relatera till tidigare forskning. Om vi har lyckats med att bidra med tillskott till tidigare forskning eller är resultaten kända sedan tidigare. (Larsson 1994, 175-177)

Resultaten anser vi att vi har kunnat tolka mot den tidigare forskningen relativt bra. En del av resultaten hittas inte i vår tidigare forskning och inte heller i teorierna. Detta kan bero på att vi inte har hittat alla tidigare forskningar som kan relateras till vår studie eller för att vi har funnit något nytt.

9. Diskussion

Vi har fått en djupare förståelse för vad ett cancerbesked innebär för den gravida kvinnan. Det har förändrat våra inställningar till cancer men också till graviditeten. Före examensarbetets början hade vi en föreställning om att cancer bara är någonting negativt, medan graviditeten är något positivt. Dessa fördomar har förändrats hos oss. Nu har vi förstått att cancer kan påverka kvinnan till att se det positiva i vardagen och att graviditeten inte alltid är en dans på rosor.

De tidigare forskningarna är begränsade inom detta område. Vi anser att det behövs mera studier eftersom en kvinna kan drabbas av cancer under vilket skede som helst i livet, även under graviditeten. Därför är det viktigt att känna till vad dessa kvinnor upplever för att kunna ge den bästa möjliga vård.

I resultatet av vårt examensarbete kom det fram att gravida kvinnor som drabbas av cancer även klarar av att se ljuset i mörkret, det finns positiva saker kvar i livet. Känslor av lättnad, lycka, hopp, glädje, tacksamhet och en känsla av att livet fortsätter uttrycks bland informanterna. Resultatet visar att cancer innebär en kris i den gravida kvinnans liv där hon tvingas acceptera sitt nya jag och leva med det faktum att cancer styr över livet och det inte längre går att planera som förut. Trots denna kris med känslor av bitterhet och förlust så finns det en envishet hos informanterna, en envishet som ska göra det möjligt att ta sig levandes ur sjukdomen. Resultatet visar således på att cancer inte enbart är något negativt. Från vårdarens sida kan det vara viktigt att påminna kvinnan om att ta tillvara de positiva händelserna och känslorna, dessa gör människan starkare.

Av resultatet fann vi att informanterna ville gärna börja hjälpa andra i sin framtid som går igenom samma eller liknande situationer. Alla informanter hade mycket stöd av familj och vänner omkring dem men de saknade till en början stöd från någon som gått igenom samma sak. Flera av informanterna fann, via social media, personer som genomgått cancer under graviditeten vilket de upplevde som positivt. De hade någon att relatera till, någon som kunde förstå vad det innebär att lida av cancer under graviditeten. Detta resulterade i att informanterna vill börja hjälpa andra kvinnor som finner sig i samma eller liknande situation. Detta kunde vara bra att tänka på inom vården av gravida kvinnor som lider av cancer. Man kunde rekommendera dessa kvinnor att söka kontakt med andra kvinnor i

samma eller liknande situation via internet. Kontakten med andra kvinnor som genomgått detta är en positiv sak för att kvinnorna skall känna att någon vet vad de genomgår och känna att de blir förstådd på ett annat sätt som familj och vänner som inte har varit cancersjuka kan.

I resutaten framkommer det att flera av informanterna har upplevt att vårdpersonalen inte är medveten om att gravida kvinnor kan drabbas av cancer. Detta har informanterna upplevt som otryggt. Det är mycket viktigt inom vården att patienten skall känna sig säker, för att det skall kunna ske behöver vårdaren kunna arbeta på ett professionellt sätt och visa respekt.

I resutaten fann vi att en informant uttryckte en förväntan inför cancerbehandlingen, hon var nervös men förväntansfull att få påbörja behandlingen. Detta fann vi ingen tidigare forskning om och vi har då inte tolkat detta. Kan detta vara något nytt eftersom tidigare forskning kring detta ämne är bristfälligt.

Som vidare forskning skulle till exempel ämnena som hur kvinnan ser på cancer efter förlossningen, hur interaktionen mellan mamma och barn utvecklar sig hos cancersjuka kvinnor eller hur partnern upplever cancer hos den gravida kvinnan samt efter förlossningen vara intressanta ämnen att studera vidare. Det vore intressant att läsa fortsatta studier kring dessa ämnen.

Källförteckning

Berg, M. 2005. Pregnancy and Diabetes: How Women Handle the Challenges. *Journal of Perinatal Education*, 14(3), 23-32.

Blogg 1 (u.å.). *Linda skriver*. <http://lindaskriver.blogspot.fi/> (Hämtat: 15.10.2014)

Blogg 2 (u.å.). *Pregnant with cancer: What??*
<http://pregnantwithcancerwhat.wordpress.com/> (Hämtat: 15.10.2014)

Blogg 3 (u.å.). *The pregnant pink warrior*. <http://pregnantpinkwarrior.blogspot.fi/>
(Hämtat: 15.10.2014)

Blogg 4 (u.å.). *To be created...* <http://to-be-created.com/> (Hämtat: 15.10.2014)

Blogg 5 (u.å.). *Fighting for two*. <http://fightingfortwo.wordpress.com/> (Hämtat: 15.10.2014)

Bondas, T. 2000. *Att vara med barn*. Åbo: Åbo Akademis förlag.

Boreus, L. & Malmquist, J. (u.å.). Nationalencyklopedin. *Cellhämmare*.
http://ezproxy.novia.fi:2138/lang/cellh%C3%A4mmare?i_h_word=cytostatika (Hämtat: 23.1.2014).

Borgenfeldt C. et al. 2010. *Obstetrik och gynekologi*. Lund: Studentlitteratur

Brodén M. 2004. *Graviditetens möjligheter*. Stockholm: Natur och kultur

Canadian Cancer Society 2014. *Cancer During Pregnancy*.
<http://www.cancer.ca/en/cancer-information/diagnosis-and-treatment/cancer-during-pregnancy/?region=on> (Hämtat: 26.1.2014).

Coyne, E & Borbasi, S. 2006. Holding it all together: Breast cancer and its impact on life for younger women. *Contemporary Nurse*, 23, 157-169.

Czaplicki, K, L. 2012. Two Lives Intertwined: Pregnancy- Associated Breast Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16, (5), 183-189.

Danielsson 2012. Ingår i Henricson M. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB

Dean, A. 2007. Pregnancy and breast cancer. *Practice Nurse*, 33,(8).

Deans A. 2004. *Gravid*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag

Duodecim 2013. Läkärin tietokannat. *Kun syöpä todetaan raskausaikana*.

http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/ltk/koti?p_haku=Kun%20sy%C3%B6p%C3%A4%20todetaan%20raskausaikana (Hämtat: 19.10.2014)

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1), 107-115).

http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/ltk/koti?p_haku=sy%C3%B6p%C3%A4%20raskaana (Hämtat: 27.1.2014).

Finlands cancerregister 2012. *Allmänna formerna av nya fall av cancer 2012, kvinnor*.

<http://stats.cancerregistry.fi/stats/sve/vsve0021i0.html> (Hämtat: 23.1.2014).

Finlands cancerregister 2011. *Årligt medeltal av dödsfall av cancer 1957-2011, enligt primärlokalisering och period, kvinnor*.

<http://stats.cancerregistry.fi/stats/sve/vsve0004m0.html> (Hämtat: 23.1.2014).

Grosser, L. 2004. Breast cancer during pregnancy. *British Journal of Midwifery*, 12(5), 299-304.

Harrison, S. 2006. Pregnant women's breast cancer concerns 'fobbed off', study finds. *Nursing standard*, 20, (30), 11.

Jansson, A. (u.å.). Nationalencyklopedin. Blogg. <http://ezproxy.novia.fi:2138/lang/blogg> (Hämtat: 7.2.2014).

Jonsson, N. (u.å.). Nationalencyklopedin. *Sköldkörtelcancer*.

<http://ezproxy.novia.fi:2138/lang/sk%C3%B6ldk%C3%B6rtelcancer> (Hämtat: 13.2.2014).

Joulfaee, A., Joulfaee, S., Kadivar, M & Hajibabae, F. 2012. Living with breastcancer: Iranian women's lived experiences. *International Nursing Review*, 59, 362-368.

Kjellström S. 2012. Forskningsetik. Ingår i: Henricson M. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur

Kovero, C. 2007. Självet i förändring i relation till omskakande eller ödesdigra erfarenheter. *Vård i Norden*, 27(1), 9-14.

Landberg, T, Malmquist, J & Söderlund Leifler, K. (u.å.). Nationalencyklopedin.

Bröstcancer. <http://ezproxy.novia.fi:2138/lang/br%C3%B6stcancer> (Hämtat: 13.2.2014).

- Larsson, S. 1994. Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-G. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur
- Linford, W & Forster, D. 2008. Exploring women's reactions to a diagnosis of endometrial carcinoma: a pilot study of Australian women. *Australian journal of advanced nursing*, 26(1), 34-41.
- Malmquist, J. & Söderlund Leifler, K. (u.å.). Nationalencyklopedin. *Cancer*. <http://ezproxy.novia.fi:2138/lang/cancer/140793> (Hämtat: 23.1.2014).
- Morse J. M. 2001. Toward a praxis theory of suffering. *Advances in Nursing Science*, 47-59
- Noolan, J., McCrone, A., Chertok, S. & Azulay, I. 2011. The maternal experience of having diabetes in pregnancy. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23(11), 611-618.
- Paterson, G. 2004. Cancer in the pregnant woman. *British Journal of Midwifery*, 12, (8), 496-501.
- Payne, D. & McPherson, K. 2010. Becoming mothers. Multiple sclerosis and motherhood: A qualitative study. *Disability & Rehabilitation*, 32(8), 629-638.
- Ringborg, U., Dalianis T & Henriksson, R. 2:a upplagan. 2008. *Onkologi*. Liber AB: Stockholm
- Roberts, K., Rezai, N. & Edmondson, R. J. 2007. Cervical cancer in pregnancy: an assault on family and fertility. *British Journal of Midwifery*, 15, (3), 132-136.
- Rybo, G. & Malmquist, J. (u.å.). Nationalencyklopedin. *Äggstockstumörer*. <http://ezproxy.novia.fi:2138/%C3%A4ggstockstum%C3%B6rer> (Hämtat: 13.2.2014).
- Schulman-Green, D., Bradley, E., Nicholson, N., George, E., Indeck, A. & McCorkle, R. 2012. One Step at a Time: Self-Management and Transitions Among Women With Ovarian Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 354-360.
- Sekse, R, Råheim, M, Blåka, G & Gjengedal, E. 2011. Living through gynaecological cancer: three typologies. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2626-2635.
- Skärsäter I. och Ali L. 2012. Att använda internet vid datainsamling. Ingår i: *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur

World Cancer Research Fund International. 2012. *Worldwide cancerstatistics 2012 women*.

http://www.wcrf.org/cancer_statistics/world_cancer_statistics.php?utm_source=cancer-facts&utm_medium=webpage&utm_campaign=5-common-cancers#Women (Hämtat: 26.1.2014).



Bloggläsarnas försök till stöd

En kvalitativ studie om hur bloggläsarna uttrycker sitt stöd till den bloggande gravida cancersjuka kvinnan genom sina kommentarer.

Janina Björkström

Regina Junell

Uteklingsarbete för barnmorska (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2015



Utvecklingsarbete

Författare: Janina Björkström & Regina Junell

Utbildning: Barnmorska, Vaasa

Handledare: Anita Wikberg

Titel: Bloggläsarnas försök till stöd - En kvalitativ studie om hur bloggläsarna uttrycker sitt stöd till den bloggande gravida cancersjuka kvinnan genom sina kommentarer.

Datum: Maj 2015

Sidantal: 19

Bilagor: -

Sammanfattning

Grunderna i vårt utvecklingsarbete baserar sig på vårt examensarbete. Syftet med detta utvecklingsarbete är att beskriva hur bloggläsarna med sina kommentarer försöker stöda den gravida bloggerskan när hon berättar att hon lider av cancer. Vår frågeställning är: Hur formulerar bloggläsarna sig när de kommenterar blogginlägget där bloggerskan för första gången berättar att hon har cancer?

Som teoretisk utgångspunkt har vi valt att använda oss av Janice M. Morses teori om lidande vilken vi också utgick från i examensarbetet men vi har i utvecklingsarbetet fokuserat på delen om stöd vid lidande. Den teoretiska bakgrunden i utvecklingsarbetet grundar sig på vårt examensarbete men vi har utökat den med flera tidigare studier samt fakta kring ämnet. Även vårt utvecklingsarbete är gjort som en kvalitativ studie där vi använt oss av samma bloggar som i examensarbetet men istället valde vi att tolka kommentarerna i ett utvalt blogginlägg. Som analysmetod användes kvalitativ innehållsanalys.

Resultatet visar att det som bloggläsare är svårt att veta hur man ska uttrycka sig på bästa sätt när en gravid kvinna på sin blogg berättar att hon drabbats av cancer. Egoism blandat med uppmuntrande samt stödande ord och omtanke återfinns i resultatet.

Språk: Svenska

Nyckelord: Stöd, gravid, cancer, blog, kvinna

Development project

Author: Janina Björkström & Regina Junell

Education, place: Midwife, Vaasa

Supervisor: Anita Wikberg

Title: Blog readers try to support – A qualitative study about how blog readers express their support to the blogging pregnant cancer sick woman through their comments.

Date: May of 2015

Number of pages: 19

Appendices: -

Summary

The foundation in our development project is based on our bachelor's thesis. The aim with this development project is to describe how the blog readers with their comments try to support the pregnant blogging woman when she reveals that she is suffering from cancer. Our question is: How does the blog readers formulate their comments in the post where the blogging woman explains for the first time that she has cancer?

As a theoretical base we decided to use Janice M. Morse theory about suffering which we also used in our bachelor's thesis but we have focused on the part of support during suffering in our development project. The theoretical background in the development project is based on our bachelor's thesis but we have expanded it with several studies and facts about our subject. Our development project is made as a qualitative study where we used the same blogs as we did in the bachelor's thesis but instead we chose to interpret the comments in an selected post. As an analysis method we used qualitative content analysis.

The results show that as a blog reader it is hard to know how to express yourself in the best way when a pregnant woman explains in her blog that she is suffering from cancer. Selfishness mixed with encouragement, supporting words and thoughtfulness are found in the result.

Language: Swedish

Key words: support, pregnant, cancer, blog, woman

Inledning.....	1
1. Syfte och frågeställning.....	2
2. Teoretiska utgångspunkter	2
2.1 Janice M. Morse – Teori om lidande.....	2
3. Teoretisk bakgrund	3
3.1 Stöd från cancerorganisationerna	4
3.2 Andra typer av stödformer.....	5
3.3 Krisens olika faser	6
4. Tidigare studier	7
4.1 Betydelsen av olika stödformer vid cancer	7
5. Studiens genomförande.....	10
6. Resultatredovisning	10
6.1 Reaktionen	11
6.2 Livsgnista.....	12
6.3 Omtanke.....	13
7. Tolkning av resultat.....	14
8. Kritisk granskning	16
9. Diskussion	19
Källor:	1

Inledning

Vi har valt att fördjupa oss i vårt examensarbete ”När mardröm blir verklighet” genom att göra en ministudie. Vi tänker utgå från en annan frågeställning men använda oss av samma bloggar som vi använde i vårt examensarbete, informanterna i detta utvecklingsarbete kommer däremot inte att vara bloggerskorna själva utan deras bloggläsare. Eftersom vårt material var omfattande i examensarbetet och vi anser att mycket information inte kom med, har vi valt att göra en utveckling av examensarbetet för att lyfta fram andra synvinklar.

Det är lätt hänt att slänga ur sig nästan vad som helst när någon just berättat för dig att hon lider av cancer. Det är svårt att veta hur man reagerar i den situationen och kanske är det så att man reagerar precis tvärtom jämfört men hur man föreställt sig. Vi vet alla att det finns bättre och sämre saker att säga sig när någon berättar att de lider av en svår sjukdom, men frågan är vad som är det bästa att säga i en situation där någon berättar att de har cancer eller lider av en annan svår sjukdom för att på bästa sätt kunna visa att man stöder denna person?

På mödrarådgivningen kan man konfronteras med den här typen av problem. En gravid mamma som berättar att hon fått en cancerdiagnos, hur reagerar man som vårdare i denna situation och hur borde man egentligen reagera för att kunna ge bästa stödet till den utsatta mamman?

1. Syfte och frågeställning

Syftet med utvecklingsarbetet är att beskriva hur bloggläsarna med hjälp av sina kommentarer försöker stöda den gravida bloggerskan när hon berättar om sin cancerdiagnos.

Frågeställning: Hur formulerar bloggläsarna sig när de kommenterar blogginlägget där bloggerskan för första gången berättar att hon har cancer?

2. Teoretiska utgångspunkter

I vårt examensarbete utgick vi från Terese Bondas teori om att vara med barn och Janice M. Morses teori om lidande. Vi kommer i vårt utvecklingsarbete att utgå från Morses teori om lidande men vi kommer att fokusera främst på stödet som den lidande behöver.

2.1 Janice M. Morse – Teori om lidande

Vi har i examensarbetet fokuserat på att förklara Morses teori från hur den lidande människan genomgår lidande och kan ta sig ut på andra sidan. I vårt utvecklingsarbete fokuserar vi på hur den lidande bör bli bemött, samt vilket stöd hon behöver.

Som vi redovisat i examensarbetet består teorin av beteendetillstånden *uthärda* och *emotionellt lidande*, se s.3-6. När människan går igenom tillståndet *uthärda* tycker hon ner sina känslor för att kunna göra det som måste göras. Människan kan i detta tillstånd framstå som känslolös. Hon har ett mask likande ansikte utan uttryck, rak kroppshållning och klumpiga kroppsrörelser. Hon visar lite intresse för livet samt verkar vag. (Morse 2001 s.50)

När människan går igenom emotionellt lidande pratar gärna om det som har hänt med någon som vill lyssna. Hon upprepar händelserna för att övertala sig själv att det faktiskt har hänt.

Människans kroppsspråk är slokande, huvudet hänger och ansiktet är trött. Många som har gått igenom lidandet anser att de värderar livet mera efteråt. (Morse 2001 s.51-52)

Den människa som befinner sig i tillståndet uthärda sänder ut signaler till omgivningen att hon är stark, att hon klarar sig själv, att man inte skall vidröra henne eftersom det kan tvinga henne att övergå till emotionellt lidande mot hennes vilja. Medan man kan röra, trösta, visa empati och sympati mot en människa som befinner sig i emotionellt lidande. (Morse 2001 s.54-55)

Enligt Morse så kan sjukskötaren hjälpa en skräckfylld patient att förflytta sig till beteendetillståndet uthärda med hjälp av att etablera ögonkontakt, vidröra och prata lugnt och trösta patienten. Dock skall man inte försöka detta om patienten har tappat kontrollen eftersom det medför stora risker både för patienten och vårdaren. (Morse 2001 s.52)

Det finns människor som istället för att söka stöd och tröst hos familj och vänner tar de kontakt med professionella inom vården för att få stöd därifrån. Detta för att inte öka bördan och sätta ansvaret på anhöriga som också lider. (Morse 2001 s.55)

Som sjukskötare är det positivt att kunna upptäcka vilket beteendetillstånd patienten befinner sig i. Detta för att kunna stöda och vårda patienten rätt eftersom dessa tillstånd kräver olika former av stöd. De människor som uthärdar bör få stöd av vårdaren, försäkra henne om att det är okej att befinna sig i tillståndet. Att vara närvarande räcker ofta till, man bör fokusera på nutid och inte blanda in vad som har hänt eller vad som kommer att hända i framtiden. Dessa människor bör inte bli vidrörda. När människan befinner sig i emotionellt lidande är det passande att krama och trösta henne. Att lyssna till henne är viktigt och att visa empati. Att hjälpa till med dagliga sysslor och vara närvarande är viktigt vid detta tillstånd. (Morse 2001 s.56-57)

3. Teoretisk bakgrund

I vårt examensarbete finns det redogjort i teoretiska bakgrunden för vad en graviditet är, graviditetens olika trimestrar samt upplevelserna av att vara gravid. I den teoretiska bakgrunden som hittas på sida 10-16 i examensarbetet redogörs även för vad cancer innebär,

de olika behandlingsalternativen vid en cancerdiagnos, cancerstatistik bland kvinnor och gravida kvinnor samt fakta om informanternas, det vill säga bloggerskornas, olika cancerdiagnoser.

I vårt utvecklingsarbete ligger grunden på teoretiska bakgrunden från examensarbetet, men vi kommer att tillsätta fakta till den teoretiska bakgrunden, fakta som är väsentlig för att förstå resultatet i vårt utvecklingsarbete. Vi kommer därför här att redogöra för vilka typer av stöd det finns att få när man drabbas av en cancer samt de olika faserna av kris som människan går igenom.

3.1 Stöd från cancerorganisationerna

Cancerorganisationen i Finland finns till för att stöda den cancerdrabbade och dess anhöriga. Till cancerorganisationen hör 12 olika regionala cancerföreningar runt om i landet samt därtill ännu 5 riksomfattande patientföreningar. De olika föreningarna har sammanlagt omkring 130 000 medlemmar från olika delar av landet. Cancerföreningen i Finland har dessutom ansvar för den tekniska delen av Finlands cancerregister som ansvarar för cancerstatistiken och deltar i bland annat statistisk forskning. Utöver det här har cancerföreningen dessutom hand om den tekniska delen av cancerstiftelsen som varje år ger ut omkring 4 miljoner euro till vetenskaplig cancerforskning. (Cancerorganisationerna, u.å.)

För den som har drabbats av cancer finns en riksomfattande rådgivningstjänst som drivs av de olika cancerföreningarna i Finland. På cancerorganisationens hemsida finns telefonnummer och e-postadresser till de jourhavande cancerskötarna, för den som ringer är telefonsamtalet gratis. Även anhöriga och närstående kan kontakta rådgivningstjänsten för stöd. Dessutom erbjuder cancerföreningarna även så kallade stödpersoner som den cancerdrabbade eller anhöriga och närstående kan höra sig för om att få från den egna regionala cancerföreningen. I samarbete med FPA ordnar cancerorganisationen även stöd- och infokurser för cancerpatienter och dess anhöriga som de kan anmäla sig till. Det finns kurser på både finska och svenska. (Cancerorganisationerna, u.å.)

3.2 Andra typer av stödformer

Det är inte enbart den medicinska behandlingen som är viktig för en cancersjuk patient. Det är även ytterst viktigt med olika former av stöd och hjälp under själv behandlingen men även efter att den är avslutad, detta för att orka med behandlingen men även för att uppnå livskvalitet. Rehabilitering kallas den metod som går ut på att minska de bekymmer man får av själva cancersjukdomen, dessa bekymmer kan vara fysiska, psykiska, sociala eller existentiella. (Tuominen 2013)

Själva cancerbeskedet kan vara omtumlande och framtiden kännas oviss, en kurator eller psykolog kan ge professionell hjälp för att hantera beskedet såsom till exempel också samtalsstöd kan göra. Ibland får den cancersjuka även kroppsliga problem till följd av sin cancersjukdom och då kan fysisk rehabilitering behövas så som sjukgymnastik samt kostrådgivning för att hitta den sortens mat som lämpar sig bäst under sjukdomstiden. Det finns även tillfällen då det kan behövas vidtas åtgärder för att förebygga kroppsliga problem efter att cancerbehandlingen avslutas. (Tuominen 2013)

Även praktiskt stöd behövs ibland av cancerpatienter, det kan handla om till exempel hjälp med att skaffa peruk, färdtjänst eller olika hjälpmedel. Cancerpatienterna kan även strax efter cancerbeskedet behöva hjälp med att anpassa sin tillvaro, ibland behövs till exempel ekonomisk rådgivning eller stöd och hjälp med sjukskrivning och jobb. Hjälp med sådana saker brukar en kurator ofta kunna ge. (Tuominen 2013)

Rehabilitering i grupp är ett sätt att träffa andra i liknande situation, sjukhusen brukar ibland ordna den här typen av rehabiliteringsgrupper för cancerpatienter med föreläsningar, samtal och praktiska övningar. Cancersjukskötare fungerar som en länk mellan andra vårdgivare, av dem kan cancerpatienten alltid fråga vart de kan vända sig för att få den typ av stöd de önskar. Också utanför vården kan psykosocialt stöd för cancerpatienter hittas, det finns olika patientföreningar som ofta ordnar kurser men även samtalsgrupper och dylikt. Även så kallade rehabiliteringshem finns till förfogande för cancerpatienter och syftet med dem är att cancerpatienten snabbare ska ha möjligheten att komma tillbaka till vardagen hemma. (Tuominen 2013)

3.3 Krisens olika faser

När en människa går igenom kris går hon igenom fyra olika faser, *chockfasen*, *reaktionsfasen*, *bearbetningsfasen* och *nyorienteringsfasen*. Människan kan förflytta sig fram och tillbaka mellan dessa faser. (Sandberg 2011)

Chockfasen

Denna fas kan variera mellan några sekunder till flera veckor. Människan kan verka lugn och sansad under denna fas men känslorna kan vara i totalt kaos på insidan. Människan försöker undvika smärta och ångest under fasen.

Som anhörig kan man försöka vara närvarande, hjälpa till med dagliga sysslor och lugna människan. Man bör inte prata om känslor eftersom det kan förvärra situationen. (Sandberg 2011)

Reaktionsfasen

Fasen kan vara i upp till ett år. Under denna tid börjar människan förstå vad som har hänt och börjar släppa in verkligheten. Människan känner flera känslor under fasen, hon kan överväldigas av känslorna och kan ha svårt att finna mening med vad som hänt.

Som anhörig kan det vara tungt att stöda en människa i reaktionsfasen eftersom den består av så mycket känslor. Det är viktigt för människan som befinner sig i denna fas att hon får berätta om händelserna och någon lyssnar på henne. (Sandberg 2011)

Bearbetningsfasen

Människan börjar i denna fas förstå vad som har hänt och kan börja se framåt igen. Hon kan börja planera för framtiden och lära sig leva med vad som har hänt. Under denna fas kan känslorna variera, man kan ha sämre dagar och bättre dagar. (Sandberg 2011)

Nyorienteringsfasen

Denna fas varar genom hela livet. Händelsen som man gått igenom blir ett minne, en del av livet, människan får mera erfarenhet. Vissa tillställningar och händelser kan vara mera

påfrestande, så som födelsedagar och begravningar, som kan leda till att den svåra händelsen återupplevs. (Sandberg 2011)

4. Tidigare studier

Tidigare studier om kvinnans upplevelser av att drabbas av cancer hittas i vårt examensarbete på sidan 18-19. Dessa studier ligger som grund även i vårt utvecklingsarbete men vi har valt att utöka dem genom att söka studier om stöd vid cancer. Även här valde vi att använda oss av EBSCO och CINAHL with fulltext. Alla sökningar begränsas till att gälla artiklar från år 2004 och framåt, artiklar i fulltext, artiklar med abstraktet och referenserna tillgängliga samt peer reviewed artiklar, det vill säga endast vetenskapligt granskade artiklar. Vi valde att söka med ord som ”cancer”, ”social” och ”support”. Resultaten efter sökningar med de här sökorden var många men en artikel kunde utväljas enligt rubrik och abstrakt. Sökord som ”cancer”, ”blogs” och ”support” användes också för att försöka få fram vilken typ av stöd bloggarna ger till de anhöriga som väljer att blogga om sin familjemedlems sjukdom.

4.1 Betydelsen av olika stödformer vid cancer

Socialt stöd vid cancer har olika betydelse och innebörd för olika cancersjuka individer. En del beskriver socialt stöd som stödet de får från andra i samma situation, att få dela med sig av sina egna tankar och upplevelser med någon annan i liknande situation samt höra vad de har att berätta. Andra igen upplever socialt stöd vara en källa av motivation eller att få uppmuntra andra i liknande situation. En del upplever också att familjens och vännernas uppmuntrande ord har hjälpt dem och att det är en typ av socialt stöd. (Fedricker 2013, 484)

De anhöriga som väljer att blogga om sin cancersjuka familjemedlem gör det för att de upplever att bloggningen ger dem ett sorts stöd, bloggningen gör att de kan hålla vänner och familj uppdaterad om situationen hela tiden. De som bloggar upplever även att bloggningen är ett sätt att spara tid eftersom de inte ständigt behöver upprepa sjukdomshistorien, den som vill

veta något kan läsa bloggen. Tiden de sparar spenderas på familjen istället. Bloggen fungerar således som ett kommunikationsforum där omgivningen, vänner och familj kan kommentera vilket de som bloggar om cancern upplever som något positivt eftersom det resulterar i färre telefonsamtal och besök som berör sjukdomen, vilket resulterar i att de inte alltid måste prata om cancern när de träffar folk personligen. De som bloggar om sjukdomen ser även bloggen som en informationssida där personal inom social- och hälsovården kan lära sig mer om hur man som anhörig vill bli bemött i denna situation. (Andersson, Gustafsson, Hansson & Karlsson 2013, 18)

Det är väl känt att socialt stöd har en positiv effekt på cancerpatienternas hälsa och välmående. Användningen av internet som informationskälla men även som stödkälla ökar. Många patienter söker information om olika symtom och bekymmer på internet men även en stor del söker efter emotionellt stöd genom att använda sig av sociala medier. En cancerpatient upplever det viktigt med så kallat jämlikt stöd vilket alltså betyder stöd från en person som lider av samma sorts cancer. Hos framförallt unga cancerpatienter eller patienter som lider av en ovanligare sorts cancer upplevs denna typ av stöd vara extra viktigt och hittas lätt genom att använda sig av internet. Cancerpatienter som använder internet som stödkälla upplever det ofta vara en lättnad att inte behöva belasta nära och kära med alla upprepade berättelser om sjukdomen samt behandlingar och annat som berör den. (Yliuotila, Rantanen & Suominen 2013, 261-271)

Informationen som hittas på internet är också lätt tillgänglig och där hittas såväl positiv som negativ information om sjukdomen. Informationen går även att hitta var man än befinner sig och har tillgång till internet vilket cancerpatienterna ser som en stor fördel till att använda internet framom att alltid kontakta professionella yrkeskunniga. Även anonymiteten beskriver cancerpatienterna som en stor fördel, internet ger en möjlighet att vara anonym, och det är även möjligt att skjuta på problemet och frågorna till en annan dag för informationen den finns kvar. (Yliuotila, Rantanen & Suominen 2013, 261-271)

Även bristen på stödgrupper för yngre cancersjuka patienter gör att användandet av internet som stödkälla ökar, och då framförallt användandet av sociala medier och bloggar. Sociala medier som Twitter och Facebook gör det möjligt att vara online och hitta personer i liknande situation och ålder. Bloggarna får ofta fungera som dagböcker där de yngre cancersjuka delar sina egna berättelser om cancer. (Keim-Malpass & Steeves 2012, 373-406) Bloggarna

innehåller ofta skribenternas egna journaler om sin sjukdom men i en reflekterad form och med tillhörande kommentarer och hyperlänkar. Bloggarna används framförallt för att uttrycka upplevelserna kring att vara cancersjuk men även för att hålla kontakt med omvärlden. De som bloggar om sin sjukdom har genom bloggen möjlighet att dela sina upplevelser kring sjukdomen men även ge och få information samt idéer. Bloggarna ger även möjlighet för läsarna att dela sina egna upplevelser och åsikter samt idéer. (McGeehin Heilferty 2009, 1539-1547)

Även om internet är en bra källa för stöd och information (Yliuotila, Rantanen & Suominen 2013, 261-271) finns det bevisat att en cancersjuk patient som alltid klarat av att fritt prata med personer i sitt sociala nätverk även har lättare att ta upp problem och bekymmer och således känner de att de får det stöd de nu behöver. Familjen och vännerna upplevs vara ytters viktiga som stödgivare för en cancerpatient men de som inte har någon nära familj eller nära vänner poängterar att även stödet från professionella och yrkeskunniga. Möjligheten att få prata med någon och känna att någon lyssnar anses vara en avgörande faktor för en cancersjuk patient, att känna att vänner och familj tar sig tiden till en konversationsstund men även att yrkeskunniga och professionella tar sig tid. Socialt stöd upplevs av cancerpatienten även vara viktigt för att lära sig att även klara sig själv, att klara sig själv för att inte bli en börda för vänner och familj. (Sjölander & Berterö 2008, 182-187) Även religiöst stöd har visat sig vara viktigt för den cancerdrabbade. Den som har en religiös tro så är i mindre behov av psykosocialt stöd. (Soothill et al. 2002, 256-263)

5. Studiens genomförande

Vi kommer att göra en kvalitativ studie och analysera vårt datamaterial med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys med ett induktivt närmelsesätt. Vid en kvalitativ metod används ett mindre antal informanter men datamaterialet är desto mer omfattande. Resultaten av en kvalitativ studie är djupa och forskaren själv samlar oftast in datamaterialet med förutsättningen att forskaren kan beskriva och tolka materialet som samlas in. (Olsson & Sörensen 2007, 13-79) Vårt antal informanter är litet, men datamaterialet vi utgår ifrån är omfattande och därför lämpar sig en kvalitativ metod.

Kvalitativ innehållsanalys är en analysmetod som oftast används för att tolka olika omfattande dokumenttexter. Med en innehållsanalys eftersträvas att förkorta ett fenomen på ett beskrivande och innehållsrikt sätt. Innehållsanalysen går således ut på att göra upp kategorier som beskriver det fenomen som undersöks. (Elo & Kyngäs 2008, 107-108) Vårt examensarbete är kvalitativt och vi använde även där en kvalitativ innehållsanalys som analysmetod när vi analyserade bloggarna. På sidan 20-21 i examensarbetet finns det mera ingående redogjort för kvalitativ studie och kvalitativ innehållsanalys.

Vi kommer i vårt utvecklingsarbete att med hjälp av den kvalitativa innehållsanalysen analysera kommentarerna som läsarna skrivit till det blogginlägg där de gravida kvinnorna berättar om sin cancersjukdom. Vi har valt att koncentrera oss på endast ett blogginlägg eftersom kommentarerna till just det blogginlägget är antingen många eller omfattande.

6. Resultatredovisning

Vi kommer här att redovisa resultaten av vår utvecklingsstudie. Vi har delat in resultaten i övergripande teman med tillhörande kategorier. Under varje kategori finns ett eller flera citat som beskriver resultatet. Precis som i vårt examens arbete har vi valt att inte översätta de engelska citaten för att inte skapa syftningsfel.

Tema	Kategori
Reaktioner	Egna åsikter
	Ego
	Egna erfarenheter
Livsgnista	Uppmuntran
	Andra stödformer
Omtanke	Medkänsla
	Religiöst stöd

6.1 Reaktioner

I temat reaktioner beskriver vi kategorierna *egna åsikter*, *ego* samt *egna erfarenheter* som informanterna har uttryckt i sina bloggkommentarer.

Egna åsikter

Informanterna uttrycker stöd i form av egna åsikter. Någon uppmanar bloggerskan att kämpa och att de tror på att hon kommer att klara sig igenom denna svåra tid. Någon ger bloggerskan sin egen åsikt om vilka beslut hon kunde ta.

"Jag kan inte riktigt sätta mig in i din situation men jag tror att jag skulle låta dem ta ut bebisen för att få "rätt" behandling." (Blogg 1)

"But I know you will be strong..." (Blogg 2)

Ego

Flera av informanterna skriver i sina kommentarer att de förstår vad bloggerskan går igenom. Någon av informanterna tror sig även känna bloggerskan även om de aldrig träffats och inte känner varandra i verkligheten. Vissa av informanterna uttrycker att de lider med bloggerskan fastän de inte känner varandra.

"Jag förstår att detta känns som en mardröm!" (Blogg1)

"Fast vi aldrig har träffats så känns det ändå som vi "känner varandra". (Blogg 1)

Egna erfarenheter

Informanterna är också ivriga att få berätta om sina egna erfarenheter eller saker de hört om, som egentligen inte har någonting att göra med den cancersjuka bloggerskan. Flera informanter berättar om personer i deras omgivning som varit sjuk i cancer. Någon försöker även dra paralleller mellan sig själv och bloggerskan fastän de inte har något annat gemensamt än bloggvärlden.

"Jag som tyckte det var jobbigt att bestämma om Oskar (och jag själv) skulle ta sprutan. Det känns ju verkligen som småpotatis nu..." (Blogg 1)

"I'm not sure if you know this or not, but, Beth Horton's sister had thyroid cancer when she was still in her 20's." (Blogg 2)

6.2 Livsgnista

I temat livsgnista beskriver vi kategorierna *uppmuntran* och *andra stödformer* som vi funnit i kommentarerna.

Uppmuntran

Informanterna försöker på olika sätt att uppmuntra bloggerns kan genom att ge uppmuntrande och stödande kommentarer. De försöker uppmuntra bloggerns kan att se det lilla positiva i situationen som till exempel att hon har ett stödande nätverk runt omkring sig.

"Ska man se något positivt i det hela så är det väl just att du kanske får träffa din älskade bebis väldigt snart." (Blogg 1)

"Remember when it seems overwhelming that this time is only temporary and that you have the best family and friends in the world." (Blogg 2)

Andra stödformer

Informanterna försöker visa sitt stöd på flera olika sätt. Flera uttrycker försäkran om att de finns till för bloggerns kan i hennes svåra situation. De försöker poängtera det positiva som bloggerns kan redan skrivit genom att i princip citera henne.

"Tråkigt med beskedet så klart, men som du skriver. Nu vet du och behandling kan påbörjas." (Blogg 1)

"We're thinking positive for you here." (Blogg 3)

6.3 Omtanke

I detta tema tar vi upp två kategorier, *medkänsla* och *religiöst stöd*, som informanterna uttrycker.

Medkänsla

Informanterna känner medkänsla för bloggerskan vilket de uttrycker genom sina kommentarer. Någon uttrycker det genom att skriva att de tänker på bloggerskan eller att de håller tummarna.

”Jag håller tummarna för att allt ska gå bra för dig.” (Blogg 1)

*”Många kramar till dig och familjen, tänker på er jätte mycket fast jag aldrig träffat dig...”
(Blogg 1)*

Religiöst stöd

Många av informanterna uttrycker ett religiöst stöd i sina kommentarer. De ber för bloggerskan och hennes familj samt försäkrar bloggerskan om att Gud kommer att hjälpa henne och vara med henne genom den svåra sjukdomstiden.

”Your cancer is in God’s hands...” (Blogg 2)

”Tänker på dig, ber för dig och finns här...” (Blogg 1)

”We continue to pray for all of you.” (Blogg 5)

7. Tolkning av resultat

Vi kommer här att tolka kategorierna i resultatet mot tidigare forskning och vår utvalda teori.

Reaktioner

I det här temat kommer vi att beskriva och tolka informanternas reaktioner på blogginlägget. Vi har delat in dessa i tre kategorier, *egna åsikter*, *ego* samt *egna erfarenheter*.

Informaterna reagerar genom att ha egna åsikter om hur de tycker att bloggerskan skall gå vidare. De försöker även genom sina egna åsikter stöda bloggerskan att årka gå vidare. Janice M. Morse (2001 s.56-57) beskriver i sin teori om lidande att när en människa uthärdar lidande räcker det oftast att vara närvarande. Informanterna försöker visa sin närvaro genom att ha egna åsikter och på det sätt stöda bloggerskan. Fedricker (2013 s.484) skriver att socialt stöd kan vara en motivationskälla. Informanterna försöker ge motivation genom att skriva inlägg med egna åsikter.

Informanterna reagerar även på ett egoistiskt sätt i sina inlägg. Flera av informanterna skriver att de förstår vad bloggerskan går igenom för att de vill stöda henne genom att visa sin förståelse även om de inte egentligen kan förstå vad bloggerskan genomlider. Morse (2001 s.54-55) beskriver i sin teori att när en människa befinner sig i tillståndet uthärna bör man inte vidröra och trösta henne fast man som anhörig vill göra detta. Morse (2001 s.56-57) nämner även att visa empati är viktigt, vilket informanterna försöker men inte lyckas eftersom man inte kan veta vad en annan människa går igenom speciellt inte inom bloggvärlden. Detta förklarar Yliuotila m.fl. (2013 s.261-271), cancerpatienten tycker det är viktigt med jämlikt stöd från personer som går igenom samma sak och som förstår vad denne går igenom. Eftersom informanterna inte har gått igenom samma sak så kan de omöjligt förstå.

Flera av informanterna är ivriga att dela med sig av egna erfarenheter vad gäller cancer och graviditet även om de inte själva har varit sjuka. Fedricker (2013 s.484) har kommit fram till att cancersjuka tycker det är viktigt att få höra vad andra i liknande situation har gått igenom samt att få dela med sig av sina egna erfarenheter. Informanterna som här delar med sig av sina egna erfarenheter har dessvärre inte gått igenom det själv och alltså inte varit i en liknande situation, även om de försöker framstå som erfarna inom området.

Livsgnista

I detta tema ingår kategorierna *uppmuntran* och *andra stödformer* som informanterna på olika sätt uttrycker.

Informanterna försöker uppmuntra bloggerskan i hennes situation. Fedricker (2013 s.484) poängterar i sin studie att uppmuntran från vänner och familj är viktigt för att känna stöd.

Informanterna försöker även stöda på andra sätt. Yliuotila m.fl. (2013 s.261-271) skriver att socialt stöd påverkar den cancersjuka på ett positivt sätt och ökar dennes välmående. Det är extra viktigt om den skjuke har en ovaligare form av cancer som t.ex. att vara cancersjuk och gravid. Således kan vi konstatera att informanternas olika stödande kommentarer är av betydelse för bloggerskans välmående.

Omtanke

I detta tema ingår *medkänsla* och *religiöst stöd* som informanterna har uttryckt i sina kommentarer.

Informanterna visar även medkänsla genom sina kommentarer. Morse (2001 s.56-57) nämner att det är viktigt att visa empati och lyssna till den som lider. Informanterna försöker visa empati i kommentarerna. Sjölander och Berterö (2008 s.182-187) beskriver i sin studie att stöd från omgivningen är av stor betydelse för att cancerpatienten skall lära sig att klara sig själv för att inte belasta nära vänner och familj. Genom kommentarer visar informanterna sitt stöd och sin medkänsla, på det här sättet får bloggerskorna motivation att klara sig själv.

Vissa av informanterna uttrycker även religiöst sitt stöd till bloggerskorna. Soothill m.fl. (2002 s.256-263) skriver att människor med en religiös tro har ett mindre behov av psykosocialt stöd under svåra tider. Religiöst stöd är viktigt för den cancersjuka. Informanterna försöker genom sin religiösa tro stöda bloggerskorna, i vårt examensarbete fann vi att flera av bloggerskorna uttrycker en religiös tro. Informanternas religiösa kommentarer stöder bloggerskornas tro vilket i sin tur gör att bloggerskorna upplever stöd.

8. Kritisk granskning

Vi kommer här att kritiskt granska vårt utvecklingsarbete med hjälp av Larssons material om kritisk granskning av kvalitativa studier från 1994. Vi baserar vår kritiska granskning på vårt examensarbete där vi beskrivit Larssons material.

Perspektivmedvetenhet

Vänligen läs om perspektivmedvetenhet i vårt examensarbete under rubriken kritisk granskning.

Vi upplever att vi hade en förförståelse före vi började studera och tolka ämnet. Vi trodde att människor överlag har svårt att veta hur de skall uttrycka sin reaktion i svåra situationer. Däremot hade vi en förförståelse om att bloggläsaren skulle uttrycka sig på ett, för situationen, mera passande sätt eftersom de har haft mera tid att formulera sina kommentarer än man har om man pratar öga mot öga med en person.

Intern logik

Vänligen läs om intern logik i vårt examensarbete under rubriken kritisk granskning.

Utifrån vår fråga i utvecklingsarbetet valde vi att läsa bloggarnas kommentarer som en utveckling på vårt examensarbete. Vi anser att kvalitativ innehållsanalys är en passande form även i vårt utvecklingsarbete eftersom vi använde oss av samma material som vi gjorde i examensarbetet, det vill säga omfattande textmaterial.

Etiskt värde

Vänligen läs om etiskt värde i vårt examensarbete under rubriken kritisk granskning.

I de blogginlägg vars kommentarer vi valde att fokusera på fanns det både personer som valt att kommentera anonymt eller med en pseudonym, men även de som valt att kommentera med sitt namn. Vi har valt att inte kontakta dessa människor dels på grund av detta men även på grund av att vi inte vill att kommentarerna skall raderas eller redigeras. Informanterna ligger i grund för resultatet i vårt utvecklingsarbete, men vi är medvetna om att andra troligtvis skulle hitta annat relevant i materialet.

Innebördsrikedom

Vänligen läs om innebördsrikedom i vårt examensarbete under rubriken kritisk granskning.

Själva tycker vi att vi gjort tolkningen på ett så fördomsfritt sätt som möjligt. Vi har använt oss av tidigare studier och teorin när vi tolkat resultaten för att inte våra egna fördomar och åsikter skulle påverka resultatet.

Struktur

Vänligen läs om struktur i vårt examensarbete under rubriken kritisk granskning.

För att få en klar och tydlig struktur har vi använt oss av en kort och enkel innehållsförteckning samt gjort upp en tabell över våra resultat där det framgår teman och kategorier. Vi har även försökt namnge rubriker och underrubriker enligt vad de innehåller.

Teoritillskott

Vänligen läs om teoritillskott i vårt examensarbete under rubriken kritisk granskning.

Vi har kunnat tolka resultaten mot tidigare studier och teorin förhållandevis bra. En del av resultaten har vi inte kunnat realtera till både tidigare studier och teori utan endast till en av dessa. Detta kan bero på tillgången till tidigare studier kring ämnet är begränsad.

9. Diskussion

Resultatet i utvecklingsarbete har bekräftat vår föruppfattning angående detta tema. De kommentarer vi fann har både varit bra skrivna men även en del skrivna på ett opassande sätt även om informanterna troligtvis menat väl. Vi har genom detta utvecklingsarbete kommit fram till att det är lätt att skriva fritt på internet och på så sätt lätt att uttrycka sig opassande i svåra situationer.

En del av informanterna i vår studie verkar ha haft svårt att veta hur de skall uttrycka sin reaktion på bloggerskans cancerbesked. Alla människor är olika men vi tänker att en person som nyligen blivit diagnostiserad med cancer och samtidigt dessutom är gravid, kanske inte i första taget vill höra om en person i bloggföljarens närhet som har varit cancersjuk.

I de engelskspråkiga bloggarna fann vi mera av religiösa kommentarer än i den svenskspråkiga. I de engelska bloggarna förekom det ofta kommentarer som berörde religiös tro och omtanke. Guds roll i vardagen var mera naturlig i de engelska bloggarna vilket även framkom i vårt examensarbete.

Flera av informanterna uttrycker en förståelse för vad bloggerskan går igenom fastän de inte känner varandra i verkligheten. Några försöker även dra paralleller mellan bloggerskan liv och sitt eget även om de inte har mycket gemensamt. Detta tror vi att kan bero på att ämnet är svårt att greppa så därför försöker informanterna på något sätt konkretisera det.

En vidare utveckling av detta arbete kunde göras genom att ta reda på vad bloggerskan anser om bloggföljarnas försök till stöd. Det vore intressant att veta om de kommentarer som uttrycks, även av den cancersjuka gravida bloggerskan, upplevs som opassande.

Källor:

Andersson, M., Gustafsson, E., Hansson, K. & Karlsson, M. (2013). External mirroring of inner chaos: blogging as experienced by the relatives of people with cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(1), 16-23.

Björkström, J. & Junell, R. (2014). *När mardröm blir verklighet - en kvalitativ studie om gravida kvinnor som drabbas av cancer*.

Blogg 1 (u.å.). *Linda skriver*. <http://lindaskriver.blogspot.fi/> (Hämtat: 4.5.2015)

Blogg 2 (u.å.). *Pregnant with cancer: What??*
<http://pregnantwithcancerwhat.wordpress.com/> (Hämtat: 4.5.2015)

Blogg 3 (u.å.). *The pregnant pink warrior*. <http://pregnantpinkwarrior.blogspot.fi/>
(Hämtat: 4.5.2015)

Blogg 5 (u.å.). *Fighting for two*. <http://fightingfortwo.wordpress.com/> (Hämtat: 4.5.2015)

Cancerorganisationerna (u.å.) <http://www.cancer.fi/se> (Hämtad: 17.1.2015)

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1), 107-115).

Fedricker, D.B. (2013). Effects of Social Support on Physical Activity, Self-Efficacy, and Quality of Life in Adult Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 40(5), 481-489.

Keim-Malpass, J. & Steeves, R.H. (2012). Talking With Death at a Diner: Young Women's Online Narratives of Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 373-406.

Larsson, S. 1994. Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-G. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur

McGeekin Heilferty, C. (2009). Toward a theory of online communication in illness: concept analysis of illness blogs. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1539-1547.

Morse J. M. 2001. Toward a praxis theory of suffering. *Advances in Nursing Science*, 47-59

Olsson, H. & Sörensen, S. (2007) *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber

Sandberg P. 2011. *Att hamna i kris*. 1177 Vårdguiden.

<http://www.1177.se/Tema/Psykisk-halsa/Diagnoser-och-besvar/Barn-och-unga/Att-hamna-i-kris1/> (hämtad: 19.1.2015)

Sjölander, C. & Berterö, C. (2008). The significance of social support and social networks among newly diagnosed lung cancer patients in Sweden. *Nursing and Health Sciences*, 10, 182-187.

Soothill et al. (2002) Cancer and faith. Having faith – does it make a difference among patients and their informal carers? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 256-263.

Tuominen, P. (2013) Psykosocialt stöd och rehabilitering vid cancer. *1177 Vårdguiden*.

Yliuotila, T., Rantanen, A. & Suominen, T. (2013). Motives of cancer patients for using the internet to seek social support. *European Journal of Cancer Care*, 22, 261-271.